



**UNIVERSITATEA DE STAT
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„Nicolae TESTEMIȚANU"**

**CONSILIULUI NAȚIONAL
PENTRU DETERMINAREA
DIZABILITĂȚII
ŞI CAPACITĂȚII DE MUNCĂ**

METODOLOGIA DETERMINĂRII PIERDERII CAPACITĂȚII DE MUNCĂ LA PERSOANELE CU DIZABILITATE: CA URMARE A ACCIDENTULUI DE MUNCĂ SAU A BOLII PROFESIONALE

Recomandări metodice

Chişinău, 2020

UNIVERSITATEA DE STAT
DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
„Nicolae TESTEMIŢANU”

CONSILIULUI NAŢIONAL PENTRU
DETERMINAREA DIZABILITĂŢII
ŞI CAPACITĂŢII DE MUNCĂ

METODOLOGIA DETERMINĂRII PIERDERII CAPACITĂŢII DE MUNCĂ LA PERSOANELE CU DIZABILITATE: CA URMARE A ACCIDENTULUI DE MUNCĂ SAU A BOLII PROFESIONALE

Recomandări metodice

Chişinău, 2020

CZU: 616-036.86-02: |614.8.027+613.6| + 614.29
Recomandat spre editare
Comisiei Metodice de profil Medicină comunitară, **nr. 2 din 1 iulie 2020**
Secției de elaborări științifico-metodice, analiză și evaluare al Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM), **nr. __ din 19 decembrie 2019**

Autori :

SPINEI Larisa --Dr. hab. șt. medicale, prof. univ., Șef Catedră de management și psihologie

MAMALIGA Narcisa - *până pe 4 august 2020*, Director al CNDDCM

FERDOHLEB Alina - Dr. șt. medicale, conf. univ., Catedră de management și psihologie

PINZARU Stela – Director interimar al CNDDCM, Șef sectei elaborări științifico-metodice, analiză și evaluare al CNDDCM (*până la 12 august 2020*)

Recenzenți :

CAPROȘ Nicolae - Dr. hab. șt. medicale, prof. univ., Șef Catedră de ortopedie și traumatologie

BENDELIC Eugen - Dr. hab. șt. medicale, prof. univ., Șef Catedră de oftalmologie

ȚABUR Rodica – Șef Centru Republican de boli profesionale, medic specialist

Recomandări metodice reprezintă un set de explorări sistematizate necesare pentru a determina procentul pierderii capacității de muncă la accidente de muncă și /sau a bolii profesionale, care a condus la limitări de activitate și restricții de participare în viața socială, și mediul ocupațional. Elaborarea va contribui la fortificarea cadrului normativ la nivel național, ce reglementează serviciul de determinare a dizabilității și capacității de muncă, având ca finalitate consolidarea și standardizarea procedurii de expertizare a persoanelor cu dizabilități, ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale.

Lucrarea este destinată atât pentru medici experți din cadrul Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, cât și pentru medici specialiști, medici de familie, rezidenți, studenți (*în timpul orelor practice și simulării studii de caz*), etc.

Descrierea CIP a Camerei Naționale De Cărți
Metodologia determinării pierderii capacității de muncă la persoanele cu dizabilitate: ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale: (Recomandări metodice) / Spinei Larisa, Mamaliga Narcisa, Ferdohleb Alina, Pînzaru Stela. – Chișinău : S. n., 2020 (Tipogr. "Print-Caro"). 104 p.

Bibliogr.: p. 73-77 (85 tit.). – 100 ex.
ISBN 978-9975-56-791-6.
616-036.86:613.6(076.5)
M 61

CUPRINS

REPERELE CONCEPTUALE ALE SUBIECTULUI: *actualitatea, descrierea situației și identificarea problemelor* **4**

ACCIDENTELE DE MUNCĂ **10**

STABILIREA DIZABILITĂȚII ȘI PROCENTULUI DE PIERDERE A CAPACITĂȚII DE MUNCĂ **11**

CRITERII DE DETERMINARE A PROCENTULUI PIERDERII CAPACITĂȚII DE MUNCĂ ÎN CAZUL ACCIDENTULUI DE MUNCĂ SAU A BOLII PROFESIONALE **18**

BOLILE PROFESIONALE: *Lista bolilor profesionale conform Organizației Internaționale a Muncii* **53**

BIBLIOGRAFIA **73**

Anexa 1. Ordin al MSMPS al RM, din 11 februarie 2020, nr. 127, *cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind determinarea procentului pierderii capacității de munci, ca urmare я accidentului de muncă sau a bolii profesiunile și Criteriilor de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului dc muncă sau a bolii profesionale* **78**

Anexa 2. Lista bolilor profesionale (*HG nr. 1282 din 29.11.2016 cu privire la determinarea dizabilității și capacității de muncă pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație)* profesională.) **79**

Anexa 3. Fişa de semnalare **99**

Anexa 4. Proces-verbal de cercetare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicației) **profesionale** **100**

Anexa 5. Fişa de declarare a cazului de boală (intoxicație) **profesională** **104**

REPERELE CONCEPTUALE ALE SUBIECTULUI

Actualitatea

Dizabilitatea este o problemă actuală şi importantă a societăţii, fiind o cauză majoră a reducerii capacităţii de muncă. În acest sens, pentru efectuarea unei expertize cât mai argumentate a dizabilităţii şi capacităţii de muncă ar trebui să fie efectuate şi indicate datele cele mai complete privind starea de sănătate a persoanei, care ar reflecta gradul de afectare a funcţiilor organelor şi sistemelor, starea capacităţii compensatorii a organismului, precum şi rezultatele activităţilor de tratament şi de recuperare efectuate.

În vederea efectuării unui examen medico-social cât mai obiectiv şi valid, principalul instrument pentru a stabili etiologia şi gravitatea funcţiilor perturbate ale organelor şi sistemelor corpului, ceea ce duce la stabilirea unui grad de dizabilitate. În acest scop, este recomandat prezentul instrument metodic privind determinării pierderii capacităţii de muncă la persoanele cu dizabilitate ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale.

Descrierea situaţiei şi identificarea problemelor

Conform, Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii - **Dizabilitatea este reprezentată de orice restricţie sau lipsă** (rezultată în urma unei infirmităţi) **a capacităţii** (abilităţii) **de a îndeplini o activitate în maniera sau la nivelul considerat normal pentru o fiinţă umană**. Potrivit Organizaţiei Internaţionale a Persoanelor cu Dizabilităţi (DPI), **Dizabilitatea este rezultatul interacţiunii dintre o persoană care are o**

infirmitate şi barierele, ce ţin de mediul social şi atitudinal, de care ea se poate lovi.

Fenomenul dizabilitatea este o problemă actuală şi importantă a societăţii, fiind o cauză majoră a reducerii capacităţii de muncă. La nivel global locuieşte peste un miliard de persoane cu una sau mai multe cauze de dizabilitate, ce reprezintă 15% din toată populaţia. Totodată, două treimi din persoanele cu dizabilităţi locuiesc în ţări în curs de dezvoltare şi cu economie de tranziţie.

În Republica Moldova acest fenomen este stringent şi agravat de procesul de migraţie a populaţie în vârstă aptă de muncă, îmbătrânirea populaţiei cu „sediul obişnuit de reşedinţă”, precum şi de numărul înalt al cazurilor de maladii non-transmisibile (*ex.*: boli cardiovasculare, diabet zaharat, cancer etc.). Acest studiu analizează problemele serviciului pentru determinarea dizabilităţii şi capacităţii de muncă păstrate atât la nivel naţional, cât şi din ţările din regiunea europeană.

Toate persoanele au dreptul la servicii *(de educaţie, de sănătate, sociale),* muncă, viaţă demnă într-un mediu sigur şi favorabil. Aceste şi alte postulate au fost oglindite în Obiectivele Dezvoltării Mileniului (ODM) şi sunt descrise în Obiectivele de Dezvoltarea Durabilă (ODD), altfel cunoscute ca Obiectivele Globale. Aceste documente Globale este un apel universal la acţiune pentru a pune capăt sărăciei, pentru a proteja planeta şi pentru a asigura faptul că toţi oamenii se bucure de pace şi de prosperitate. Iar, „OBIECTIVUL 8.5 din ODD - disparitatea salarială de gen pe grupe de vârstă, ***persoane cu dizabilităţi***” declară, că *până în 2030, atingerea unui nivel al ocupării similar cu media ţărilor din Europa Centrală şi de Est, şi stimularea ocupării productive şi a muncii decente*

pentru toate femeile și bărbații, inclusiv pentru tineri și ***persoanele cu dizabilități, precum și remunerarea egală pentru munca de valoare egală.***

Dizabilitatea este un fenomen social, care nu poate fi evitat de nici o țară indiferent de nivelul de dezvoltare economică. La nivelul **Uniunii Europene**, dizabilitatea este văzută ca o problemă a întregii societăți. Aceasta presupune pregătirea şi adaptarea continuă la toate sferele vieţii, pentru primirea şi menţinerea acestor persoane în viaţa socială.

La 1 ianuarie 2018, numărul persoanelor cu dizabilitate în republica a atins cifra de 180,06 mii și prezintă 5,1% din populația totală a țării. Pe parcursul anului 2018 în cadrul CNDDCM au fost expertizate primar şi repetat 50500 persoane (adulţi şi copii), dintre care au fost încadrate în grad de dizabilitate 45957 persoane - 91% din numărul de persoane expertizate. Persoanele adulte cu dizabilități (primari și repetați) constituie 85,2% de cazuri. Din datele CNDDCM, incidența dizabilității primare este în descreștere constantă: de la **372,1** 5 cazuri la 100 mii locuitori a. 2005, **353,5** cazuri la 100 mii locuitori a. 2012, comparativ cu **290,9** la 100 mii locuitori în anul 2018.

De menționat, că persoanele economic active își petrec aproximativ o treime din timpul lor la locul de muncă. O influență semnificativă asupra stării de sănătate a angajatului le revine condițiilor de muncă. Astfel, condițiile de muncă adecvate asigură oportunitatea de dezvoltare personală a angajaților, precum și creșterea nivelului social și profesional și oferă protecție de riscurile ocupaționalile. Pe de altă parte, tot ele contribuie atât direct, cât și indirect la îmbunătățirea relațiilor sociale,

dezvoltarea efectelor benefice pentru starea de sănătate şi la sporirea sentimentului de stimă de sine.

Sănătatea lucrătorilor este o condiţie esenţială pentru asigurarea venitului familiei, nivelul productivităţii muncii şi pentru dezvoltarea economică a ţării. Condiţiile de muncă (*temperaturile înalte sau joase, zgomot, praf, substanţe chimice periculoase, proces automatizat monoton non-securizat, riscuri psiho-sociali, stres ocupaţional etc.*), cauzează boli profesionale, accidente de muncă şi agravează alte probleme de sănătate ale muncitorului.

Asigurarea pentru accidente de muncă şi boli profesionale face parte din sistemul de asigurări sociale, este garantată de stat şi cuprinde raporturi specifice, prin care se asigură protecţia socială a salariaţilor împotriva diminuării sau pierderii capacităţii de muncă şi decesului acestora ca urmare a accidentelor de muncă şi a bolilor profesionale.

Asigurarea pentru accidente de muncă şi boli profesionale garantează un ansamblu de servicii şi prestaţii în beneficiul persoanelor asigurate, in vederea promovării sănătăţii şi a securităţii în muncă şi prevenirii accidentelor de muncă şi a bolilor profesionale, precum şi a diminuării şi compensării consecinţelor accidentelor de muncă şi ale bolilor profesionale.

Recomandarea metodică are ca scop stabilirea unei proceduri clare de determinare a procentului pierderii capacităţii de muncă ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale. Această instrucţiune conţine *criterii de determinare a procentului pierderii capacităţii de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale.*

Acest instrument metodic este elaborat în corespundere cu Legea asigurării pentru accidente de muncă şi boli profesionale nr. 756 din 24 decembrie 1999, Legea nr. 60 din 30 martie 2012 privind *Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, Legea nr. 411 din 28 martie 1995 Legea *Protecția sănătății*, Hotărârea Guvernului nr. 357 din 18 aprilie 2018 cu privire la *Determinarea dizabilității*, Hotărârea Guvernului nr. 1361 din 22 decembrie 2005 pentru aprobarea *Regulamentului privind modul de cercetare a accidentelor de muncă*, Hotărârea Guvernului nr. 1282 din 29 noiembrie 2016 pentru aprobarea *Regulamentului sanitar privind modul de cercetare şi stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională.*

Legea asigurării pentru accidente de muncă şi boli profesionale nr. 756 din 24 decembrie 1999 garantează dreptul la asigurare pentru accidente de muncă şi boli profesionale. Dreptul la asigurare pentru accidente de muncă şi boli profesionale este garantat de stat.

Asigurarea pentru accidente de muncă şi boli profesionale garantează persoanelor asigurate un ansamblu de prestații şi indemnizații pentru diminuarea şi compensarea consecințelor accidentelor de muncă şi bolilor profesionale; promovarea securității muncii şi a prevenirii accidentelor de muncă şi bolilor profesionale.

Unul dintre obiectivele principale ale asigurării pentru accidente de muncă şi boli profesionale este acordarea de prestații şi indemnizații persoanelor, victime ale accidentelor de muncă şi bolilor profesionale, inclusiv a indemnizației de dizabilitate. Asigurații care, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, şi-au pierdut, total sau cu cel puțin 35% capacitatea de muncă, au dreptul la o indemnizație de

dizabilitate care se acordă lunar pe toată perioada în care beneficiază de pensie de dizabilitate din sistemul public de asigurări sociale. Datele statistice privind accidentele de muncă şi bolile profesionale sunt transmise Biroului Naţional de Statistică pentru obţinerea datelor statistice naţionale privind accidentele de muncă.

Legislaţia naţională prevede că Inspectoratul de Stat al Muncii dispune de competenţe depline privind controlul securităţii şi sănătăţii în muncă, şi obligă angajatorul: a) să ţină evidenţa accidentelor de muncă ce au ca efect incapacitatea de muncă a lucrătorului pentru mai mult de 3 zile; b) să întocmească pentru autorităţile competente rapoarte privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii săi; c) să asigure comunicarea, cercetarea şi raportarea corectă şi în termenele stabilite a accidentelor de muncă produse în unitate, elaborarea şi realizarea măsurilor de prevenire a acestora.

Capacitate de muncă – posibilitatea desfăşurării unei activităţi organizate, prin care persoana îşi asigură întreţinerea sa şi a familiei. Capacitatea de muncă se exprimă ca un raport între posibilităţile biologice individuale (evaluate strict din punct de vedere medical) şi solicitarea profesională (ca element medico-social) şi este determinată de abilităţile fizice şi intelectuale, determinate genetic, şi de nivelul de integrare socio-profesională, care ţine de pregătire şi de experienţă.

Capacitate de muncă profesională – capacitatea persoanei de a presta o muncă conform profesiei sale, sau conform altei profesii, echivalente conform calificării şi remunerării. Aceiaşi boală profesională şi acelaşi traumatism, urmare accidentului de muncă, pot duce la diferit grad de pierdere a capacităţii de muncă profesională pentru persoane,

reprezentanţi ai diferitor profesii şi specialităţi. Astfel, % pierderii capacităţii de muncă se determină în dependenţă de deficienţele funcţionale ale organismului persoanei, provocate de boala profesională sau accidentul de muncă.

ACCIDENTELE DE MUNCĂ

Regulamentul privind modul de cercetare a accidentelor de muncă, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1361 din 22 decembrie 2005 stabileşte modalitatea unică de comunicare, cercetare, înregistrare şi evidentă a accidentelor de muncă, suportate de salariaţii care prestează munca la angajator, conform prevederilor legislaţiei în vigoare.

Prin accident de muncă se înţelege un eveniment care a produs vătămarea violentă a organismului salariatului (*leziune, stres psihologic, electrocutare, arsură, degerare, asfixiere, intoxicaţie acută, leziuni corporale provocate de insecte şi animale, de calamităţi naturale etc.*), ca urmare a acţiunii unui factor de risc (*însuşire, stare, proces, fenomen, comportament*) propriu unui element al sistemului de muncă (executant, sarcini de muncă, mijloace de producţie, mediu de muncă) şi care a condus la pierderea temporară sau permanentă a capacităţii de muncă ori la decesul salariatului, survenit în timpul îndeplinirii sarcinii de muncă sau obligaţiilor de serviciu sau în timpul unor activităţi conexe cu îndeplinirea obligaţiunilor de serviciu, stipulate clar în Regulamentul privind modul de cercetare a accidentelor de muncă (Anexa 1. Ordin al MSMPS, *cu privire la aprobarea Instrucţiunii privind determinarea procentului pierderii capacităţii de munci, ca urmare я accidentului de muncă sau a bolii profesiunile şi Criteriilor de determinare a procentului*

pierderii capacităţii de muncă în cazul accidentului dc muncă sau a bolii profesionale). În documentul menţionat se disting următoarele tipuri de accidente de muncă: 1) accidente care produc incapacitate temporară de muncă (incapacitate pentru cel puţin o zi); 2) accidente grave, care provoacă vătămarea gravă a organismului salariatului; 3) accidente mortale, care cauzează, imediat sau după un anumit interval de timp de la producerea lor, decesul salariatului.

Scopul cercetării accidentelor de muncă constă în clasificarea lor, determinarea circumstanţelor, cauzelor şi încălcărilor actelor normative şi altor reglementări, ce au condus la accidentarea salariaţilor, stabilirea persoanelor care au încălcat prevederile actelor normative şi a măsurilor corespunzătoare întru prevenirea unor asemenea evenimente.

Accidentele grave şi mortale produse la locul de muncă sunt cercetate de Inspectoratul de Stat al Muncii, iar cele cu incapacitate temporară de muncă – de comisia angajatorului. În cazul în care angajatorul nu are posibilitatea de a constitui o comisie de cercetare a evenimentului, acesta va fi cercetat de Inspectoratul de Stat al Muncii.

STABILIREA DIZABILITĂŢII ŞI PROCENTULUI DE PIERDERE A CAPACITĂŢII DE MUNCĂ

Conform Legii nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilităţi, dizabilitatea – este un termen generic pentru afectări / deficienţe, limitări de activitate şi restricţii de participare, care denotă aspectele negative ale interacţiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) şi factorii contextuali în care se regăseşte (factorii de mediu şi cei personali).

La persoanele adulte, dizabilitatea poate apărea ca urmare a unei afecţiuni generale, unei afecţiuni congenitale sau din copilărie, unei boli profesionale, unui accident de muncă, participării la lichidarea avariei de la CAE de la Cernobîl, serviciului militar sau a celui special. În corespundere cu Instrucţiunea privind determinarea gradului de dizabilitate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 357 din 18 aprilie 2018 cu *privire la determinarea dizabilităţii*:

Dizabilitatea cauzată de un accident de muncă este stabilită ca urmare a acţiunii factorilor care au produs accidentul în timpul exercitării atribuţiilor de serviciu şi care duc la limitări de activitate şi restricţii de participare.

La setul de documente necesar pentru determinarea gradului de dizabilitate, se anexează, în mod obligatoriu, actul privind accidentul de muncă, întocmit în conformitate cu legislaţia.

Dizabilitatea cauzată de o boală profesională este stabilită în urma unei boli generate de influenţa factorilor nocivi caracteristici profesiei şi de condiţiile de muncă, care duc la limitări de activitate şi restricţii de participare:

- **Boală (intoxicaţie) profesională acută** – boală apărută în urma acţiunii de scurtă durată (pe parcursul unui schimb de lucru) a factorilor nocivi asupra sănătăţii persoanei care a provocat pierderea temporară sau permanentă a capacităţii de muncă în profesie;

- **Boală (intoxicaţie) profesională cronică** – boală apărută în urma acţiunii de lungă durată a factorilor nocivi din mediul ocupaţional asupra sănătăţii persoanei care a provocat pierderea temporară sau permanentă a capacităţii de muncă în profesie.

Stabilirea dizabilităţii, cauzate de o boală profesională, se realizează în baza afectărilor/ deficienţelor, limitărilor de activitate şi restricţiilor de participare caracteristice bolilor profesionale din Lista bolilor profesionale.

La setul de documente, necesar pentru determinarea gradului de dizabilitate, se anexează, în mod obligatoriu, concluzia Consiliului Republican de Boli Profesionale al Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale al RM.

La determinarea gradului de dizabilitate cauzat de un accident de muncă sau de o boală profesională nu se iau în considerare alte boli sau traume, care nu au legătură cu accidentul de muncă sau boala profesională.

În asemenea cazuri, se mai eliberează certificatul privind procentul pierderii capacităţii de muncă ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale.

Determinarea gradului de dizabilitate ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale se efectuează în baza documentelor respective, de la data expirării perioadei de incapacitate temporară de muncă stabilite de legislaţie.

În cazul deficienţelor funcţionale uşoare provocate de o **boală profesională** sau de un **accident de muncă**, persoanelor neîncadrate în grade de dizabilitate li se stabileşte procentul pierderii capacităţii de muncă în mărime de 35, 30, 25, 20, 15, 10, 5%, iar pentru cele încadrate în gradul sever, accentuat sau mediu, cotele procentuale se stabilesc conform prevederilor pct. 26 al Instrucţiunii privind determinarea

gradului de dizabilitate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 357 din 18 aprilie 2018.

În conformitate cu Instrucțiunea nominalizată, Determinarea gradului de dizabilitate primar/repetat și a procentului pierderii capacității de muncă ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale, se efectuează de către echipele din cadrul serviciului pentru determinarea gradului de dizabilitate în baza dosarului persoanei, distribuit aleatoriu prin Sistemul informațional automatizat de către Biroul de înregistrare și arhivare.

Specialistul în relații sociale din cadrul structurii teritoriale de la locul de trai al persoanei recepționează de la persoana, ce solicită încadrarea în grad de dizabilitate, cererea, fișa de trimitere a instituției medico-sanitare (formularul F-088/e, forma tipărită), copia actului de identitate, diplomelor de studii și alte documente ce atestă instruiri și calificări, iar în cazul persoanelor angajate în câmpul muncii și Formularul nr. 3, Formularului nr. 4, Formularului nr. 5, Formularului nr. 6, (anexe la Instrucțiunea privind determinarea gradului de dizabilitate) și/sau, după caz, actul privind accidentul de muncă / concluzia Consiliului Republican de Boli Profesionale al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al RM.

La luarea deciziei privind gradul de dizabilitate precum și la stabilirea termenului, a cauzei dizabilității, se va ține cont de datele examenului clinic, gravitatea deficiențelor funcționale individuale provocate de afecțiuni, traume, rezultatele investigațiilor de laborator și instrumentale, datele supravegherii în dinamică a persoanei, eficiența măsurilor de reabilitare medicală și profesională, a serviciilor sociale, de formare,

orientare profesională, educaționale, precum și datele din Chestionarul de evaluare a capacităților și performanțelor persoanelor adulte în activități de participare.

După examinarea dosarului și în urma discuțiilor din cadrul ședinței, medicii experți selectează diagnosticul conform Clasificației Internaționale a Maladiilor (CIM - revizia 10 OMS) pentru maladia, care a provocat deficiențele funcționale.

Decizia privind gradul de dizabilitate și recomandările privind activitățile și serviciile, de care persoana are nevoie în procesul de incluziune socială, se ia în baza Criteriilor medicale de determinare a dizabilității și capacității de muncă la persoanele adulte, aprobate prin Ordinul comun al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Ministerului Sănătății nr. 12/70 din 28.01.2013, precum și a Listei bolilor și stărilor patologice pentru determinarea dizabilității la copii în vârstă până la 18 ani, aprobate prin Ordinul comun al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerului Sănătății și Ministerul Educației nr. 13/71/41 din 28.01.2013.

Decizia privind procentul pierderii capacității de muncă ca urmare a accidentului de muncă sau bolii profesionale se ia în baza Criteriilor de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul diferitelor traumatisme, intoxicații și alte consecințe ale expunerii la factori externi, conform anexei la prezenta Instrucțiune.

În procesul determinării procentului pierderii capacității de muncă este necesar de apreciat și capacitatea persoanei afectate urmare accidentului de muncă sau bolii profesionale (în continuare – **persoana afectată**), de a presta munca în volum deplin, în aceiași funcție/profesie

(de până la accident sau boală profesională) în condiţii de muncă obişnuite, sau special create.

Activitatea profesională prestată în volum deplin presupune: executarea unui volum de 100% a obligaţiunilor de serviciu conform contractului de muncă, având program de muncă deplin şi săptămâna de muncă deplină.

Pierderea capacităţii de muncă de 100% se stabileşte în cazul, în care persoanei afectate i se determină deficienţe funcţionale severe, având ca urmare pierderea totală a capacităţii de muncă şi incapacitatea de a munci inclusiv în condiţii special create / adaptate.

Pierderea de 70-90% a capacităţii de muncă se stabileşte în cazurile, în care persoana afectată cu deficienţe severe a funcţiilor organismului, este capabilă să desfăşoare activitatea de muncă doar în condiţii de muncă adaptate şi cu program de muncă redus.

În cazul, în care persoana afectată este capabilă să presteze o activitate profesională mai puţin calificată, decât anterior, cu aplicarea capacităţilor şi cunoştinţelor profesionale în condiţii special create / adaptate – se stabileşte o pierdere a capacităţii de muncă de 80%.

Dacă persoana afectată este capabilă să presteze aceeaşi activitate/profesie, care a desfăşurat-o până la boala profesională / accident de muncă, dar în condiţii adaptate / special create - se stabileşte o pierdere a capacităţii de muncă de **70-75%.**

Gradul de **40-55%** de pierdere a capacităţii de muncă, cauzat de dereglări funcţionale moderate ale organismului, poate fi determinat în cazurile, în care persoana afectată poate presta o muncă cu o calificare profesională considerabil micşorată sau cu un volum de muncă redus, ori

dacă este capabilă de a presta activitatea de muncă cu o calificare micşorată în condiţii de muncă obişnuite.

Pierderea de **35%** a capacităţii de muncă se stabileşte în cazurile, în care persoana afectată poate îndeplini activitatea de muncă de o calificare profesională redusă uşor, sau într-un volum uşor micşorat (cu micşorarea volumului de muncă cu circa 1/3 comparativ cu volumul normal).

Se determină o reducere de **20%** a capacităţii de muncă în cazurile, în care persoana afectată poate presta un volum de muncă redus cu 1/5 comparativ cu volumul anterior.

În cazul, în care volumul de muncă, care poate fi efectuată de către persoana afectată, este diminuat cu 1/10 din volumul de până la accident sau apariţia bolii profesionale, urmează a fi determinată pierderea de **10%** a capacităţii de muncă.

Nu se stabileşte procentul pierderii cazurile, capacităţii profesionale de muncă în cazuri, în care boala profesională, diagnosticata în timpul activităţii profesionale sau consecinţele accidentului de muncă, n-au avut ca urmare pierderea capacităţii profesionale, permiteau continuarea activităţii în profesia respectivă, fără reducerea calificării profesionale şi a gradului de complexitate şi a volumului muncii până la atingerea vârstei de pensionare.

În cazurile accidentelor de muncă repetate sau la diagnosticarea altor boli profesionale, procentul pierderii capacităţii profesionale de muncă se stabileşte fiecare caz separat, în dependenţă de gradul de influenţă a urmărilor acestora asupra capacităţii de a presta activitatea profesională, desfăşurată de până la accidentul de muncă / boala profesională repetată.

In aceste cazuri procentul general determină al pierderii capacității de muncă se conform **formulei Kessler**, cu evaluarea rezultatelor realizării Programului individual de reabilitare şi incluziune socială.

CRITERII DE DETERMINARE A PROCENTULUI PIERDERII CAPACITĂȚII DE MUNCĂ ÎN CAZUL ACCIDENTULUI DE MUNCĂ SAU A BOLII PROFESIONALE

(utilizat în determinarea deficiențelor funcționale, pe baza dovezilor calificate şi a criteriilor de determinare a dizabilității la persoanele adulte / copii în vârstă de la 15 până la 18 ani.)

nr.de ordine	**Deficiențele funcționale cauzate de traumatisme, intoxicații şi alte consecințe ale expunerii la factori externi**	% pierderii capacității de muncă
	Funcțiile mintale şi Structurile sistemului nervos	
1.	Consecințele traumatismelor cranio-cerebrale severe:	
	a) o scădere accentuată a funcțiilor inteligenței (deficiențe cognitive), Sindrom psihoorganic manifestat, tulburări de mers şi manipulaţie în asociere cu deficite motorii de tip hemipareză accentuată, dereglări accentuate de coordonare, crize convulsive (cel puțin o dată pe lună)	**70-90**
	b) tulburări psihice accentuate; pierderi de memorie cu performanţe slabe retrograde şi anterograde; deficit motor de tip hemipareză profundă/sau hemiplegie / sau tetrapareze accentuate, crize convulsive frecvente (cel puțin o dată pe săptămână), tulburări de vorbire, demenţă posttraumatică severă, dereglări cerebeloase şi vestibulare: ataxie statică şi dinamică accentuată, hiper-reflexia iritării vestibulare cu durata nistagmului gr. III timp de 120-130 sec., urmare probei Barany şi probei calorice.	**100**

	Notă. *Pentru a determina procentul pierderii capacității de muncă este suficientă prezența unei singure consecințe ale traumatismului cranio-cerebral sever* sau acțiunii factorilor profesionali de risc, *așa cum se indică în acest punct.*	
2.	Traumatism cranio-cerebral sever și consecințele expunerii la factori profesionali de risc care a determinat:	
	a) dereglări ușoare de coordonare (instabilitate ușoară în poza Romberg), dereglări ușoare vestibulare (vertij episodic, nistagm spontan episodic), hiperreflexia iritării vestibulare cu durata nistagmului după proba Barany și proba calorică timp de 80-90 sec, creșterea ușoară a tonusului muscular și reducerea puterii musculare la nivelul membrelor până la 4 puncte, para-/mono-pareza neînsemnată, mobilitatea articulațiilor păstrată, crize convulsive singulare.	**30**
	b) dereglări moderate de coordonare (vertij provocat de schimbarea bruscă a poziției capului, corpului), creșterea moderată a tonusului muscular și reducerea puterii la nivelul membrelor până la 3 puncte, dereglări motorii ușoare, crize convulsive rare (de 2-3 ori pe an);	**45**
	c) dereglări semnificative de coordonare (vertij provocat de schimbarea bruscă a poziției capului, corpului, mers în transport) nistagm spontan gr. I-II, instabilitate moderată în poza Romberg, în timpul mersului, mono-/para-/tetra-pareza moderată cu o creștere a tonusului muscular de tip spastic sau hipotonia musculară și reducerea puterii musculare la nivelul membrelor până la 3 puncte, apariția altor complicații din partea sistemului nervos (arahnoidită, encefalită, epilepsie, afectarea gândirii și memoriei, crize epileptice (de 4 - 10 ori pe an).	**60**
	Notă. *Pentru a stabili procentul pierderii capacității de muncă este necesar să existe cel puțin două consecințe ale traumatismelor cranio-cerebrale grave* sau acțiunii factorilor profesionali de risc *prevăzute de acest punct sau convulsii epileptice.*	

3.	Traumatism cranio-cerebral expunere la factori profesionali de risc:	
	a) care nu a determinat apariția unor modificări patologice ale sistemului nervos central;	
	b) care a determinat simptome vegetative pronunțate semnificativ (tremor al pleoapelor și al degetelor, reflexe osteo-tendenoase exagerate, tulburări vasomotorii etc.);	**10**
	c) care a determinat simptome de focar separate (anizocorie, inegalitatea fantelor ochulare, abaterea (deviația) limbii în lateral, nistagmus, netezirea pliului nasolabial etc.).	**15**
4.	Comoție cerebrală care a determinat apariția unor semne obiective separate sau simptome vegetative din partea sistemului nervos central (inegalitatea fisurilor palpebrale, nistagmus, abaterea în lateral a limbii etc., distonia vasculară, reflexele osteo-tendenoase exagerate, hiperhidroză, instabilitate în poziția Romberg etc.).	**5**
5.	Comoție cerebrală care nu a provocat perturbări ale sistemului nervos central, precum și comoții repetate, confirmate de simptomele neurologice obiective stabilite într-o instituție medicală, dar care nu au determinat apariția de noi modificări patologice din partea sistemului nervos central.	-
	Note: *1. Criteriile privind pierderea permanentă a capacității generale de muncă prevăzute în punctele 4 și 5 ale prezentei liste, se aplică numai atunci când diagnosticul de comoție cerebrală este confirmat de simptomele obiective caracteristice acestui tip de traumatism cranio-cerebral și stabilite în timpul vizitei primare la o instituție medicală.* *2. În cazurile în care diagnosticul de comoție cerebrală nu este confirmat de semnele neurologice obiective, ci se face pe baza anamnezei și plângerilor subiective, nu se aplică clauzele 4 și 5 din această listă.* *3. La persoanele care suferă de leziuni organice ale sistemului nervos central, comoția cerebrală care nu este confirmată de*	

	dinamica simptomatologiei neurologice, procentul de pierdere a capacității de muncă nu se stabilește.	
6.	Leziunea mielitică (tulburările funcţionale ale măduvei spinale secundar diverselor etiologii (ischemie sau hemoragie medulară, traumatisme vertebro-medulare la nivelul cervical sau afectare ca rezultat al expunerii la factori profesionali de risc, care au determinat:	
	a) Simptomatologie frustră, predominant senzitivă (parestezii distale + deficit motor neînsemnat, tulburări ușoare de sensibilitate, modificări ușoare ale ROT, fără tulburări ale mişcărilor membrelor superioare;	**15**
	b) Mono-/ hemi-/para/tetra-pareză neînsemnată, manifestată prin deficite motorii uşoare predominant distale, tulburări de sensibilitate superficială și/sau profundă, cu hipotrofia mușchilor brațului și antebrațului cu 1,5- 2cm (pareza flască), micșorarea forței musculare până la 4 puncte, mobilitatea articulară păstrată, capacitatea de prehensiune păstrată	**30**
	c) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză moderată cu dereglări moderate ale sensibilității, ale ROT, hipotrofia moderată a mușchilor umărului, brațului, antebrațului, creșterea tonusului muscular tip spastic sau cu hipotonie musculară, cu micșorarea moderată a amplitudei mişcărilor active în articulațiile membrelor superioare: umărului (35°), cotului și carpo-metacarpiene (30°), limitarea abducţiei şi opoziţiei policelui, a flexiei pumnului, capacitatea de prehensiune afectată	**40**
	d) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză moderată cu hipotrofia considerabilă a mușchilor umărului, brațului, antebrațului, creșterea tonusului muscular tip spastic sau cu hipotonie musculară la nivelul membrelor superioare: umărului (40°), cotului (45°) și carpo-metacarpiene (40°), limitarea abducţiei şi opoziţiei policelui, a flexiei pumnului, capacitatea de prehensiune afectată, reducerea forței musculare până la 3 puncte, dereglări moderate ale sensibilității (superficiale, profunde-ataxie), ale ROT.	**60**

	e) para- şi tetraplegie cu tulburări severe de sensibilitate, creşterea tonusului muscular tip spastic sau hipotonie musculară pronunţată, cu limitarea considerabilă a amplitudei mişcărilor articulaţiilor membrelor inferioare: coxofemorale (<20°), genunchiului (<10°), talocrurale (< 6-7°), ale membrelor superioare (< 10-20°), reducerea forţei musculare până la 1-2 puncte, capacitatea de prehensiune afectată, disfuncţii acute ale organelor pelvine, dereglări trofice grave	**100**
7.	Leziunea mielitică (tulburările funcţionale ale măduvei spinale secundar diverselor etiologii (ischemie sau hemoragie medulară, traumatisme vertebro-medulare la nivelul lombo-sacral sau afectare ca rezultat al expunerii la factori profesionali de risc, care au determinat:	
	a) Simptomatologie frustră, predominant senzitivă (parestezii distale + deficit motor neînsemnat, tulburări uşoare de sensibilitate, modificări uşoare ale ROT, fără tulburări ale mişcărilor membrelor şi funcţiei organelor pelviene;	**5**
	b) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză neînsemnată cu hipotrofia muşchilor coapsei şi gambei cu 1,5-2 cm (pareza flască), micşorarea forţei musculare până la 4 puncte, mobilitatea articulară păstrată, fără tulburări sfincteriene.	**15**
	c) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză moderată cu dereglări moderate ale sensibilităţii, ale ROT, hipotrofia muşchilor coapsei cu 5 cm, gambei cu 4 cm, creşterea tonusului muscular tip spastic sau cu hipotonie musculară, cu micşorarea moderată a amplitudei articulaţiilor membrelor inferioare: coxofemorale şi genunchiului (15°), talocrurale (14°), dereglări trofice moderate şi a funcţiei organelor pelviene, inclusiv de tip incontenenţă.	**40**
	d) Mono-/hemi-/para/tetra-pareză moderată cu hipotrofia muşchilor coapsei cu 7 cm, gambei cu 5 cm, creşterea tonusului muscular tip spastic sau cu hipotonie musculară, cu micşorarea moderată a amplitudei mişcărilor articulaţiilor membrelor inferioare:	**60**

	coxofemorale şi genunchiului (20°), talocrurale (18°), dereglări trofice moderate şi a funcţiei organelor pelviene, inclusiv de tip incontenenţă. Deficienţe locomotorii moderat persistente ce se caracterizează prin mers stepat, nu merge pe călcâie.	
8.	Radiculopatie posttraumatică de diferite localizări (ca rezultat a traumelor regiunii spinale).	**5**
9.	Afecţiune periferică a nervilor trigemen, facial, hipoglos, cu dereglarea funcţiei lor:	
	a) uşoară;	**5**
	b) moderată;	**15**
	c) accentuată.	**25**
10.	Deteriorarea plexului cervical (brahial) şi a nervilor acestora cu dereglarea funcţiei lor:	
	a) tulburări uşoare de sensibilitate, fără dereglări ale mişcărilor, tonusului şi forţei musculare;	**15**
	b) modificări moderate de sensibilitate, tonus şi forţă musculară păstrate, limitare uşoară a mişcărilor de abducţie, adducţie, rotaţie a membrelor superioare, capacitatea de prehensiune uşor afectată.	**25**
	c) tulburări accentuate de sensibilitate; limitare accentuată a mişcărilor în articulaţiile membrelor superioare: limitare accentuată a mişcărilor de abducţie, adducţie, rotaţie, capacitatea de prehensiune afectată moderat, hipotrofie musculară moderată, forţă musculară redusă moderat;	**40**
	d) Plegia membrelor superioare: lipsa mişcărilor în articulaţii, lipsa sensibilităţii, tulburări trofice acute (ulcere trofice). Notă: Paraliziile de plex cervical (brahial) dezvoltă foarte rar deficienţe de aşa nivel.	**70**
11.	Afecţiunea plexului lombo-sacral şi a nervilor acestora cu dereglarea funcţiilor lor:	
	a) tulburări uşoare de sensibilitate, fără dereglări ale mişcărilor, tonusului şi forţei musculare;	**15**
	b) modificări moderate de sensibilitate, tonus şi forţă musculară păstrate, limitare uşoară a mişcărilor de	**25**

	abducţie, adducţie, flexie, rotaţie a membrelor inferioare, dereglări sfincteriene episodice	
	d) tulburări accentuate de sensibilitate; limitare accentuată a mişcărilor în articulaţiile membrelor inferioare: limitare accentuată a mişcărilor de abducţie, adducţie, rotaţie, flexie, hipotrofie musculară moderată, forţă musculară redusă moderat; dereglări sfincteriene, inclusiv de tip incontinenţă	**40**
	e) Plegia membrelor inferioare: lipsa mişcărilor în articulaţii, lipsa sensibilităţii, tulburări trofice acute (ulcere trofice), dereglări sfincteriene, inclusiv de tip incontinenţă.	**70**
	Funcţiile văzului şi alte funcţii aferente / Ochiul	
12.	Paralizie de acomodare:	
	a) a unui ochi;	**15**
	b) a ambilor ochi.	**30**
13.	Hemianopsie (pierderea a jumătate din câmpul vizual).	**30**
14.	Îngustarea câmpului vizual:	
	a) concentric:	
	la un ochi până la 60°,	**10**
	la un ochi până la 30°,	**20**
	la un ochi până la 5°,	**30**
	la ambii ochi până la 60°,	**20**
	la ambii ochi până la 30°,	**40**
	la ambii ochi până la 5°,	**60**
	b) ne-concentric:	
	la un ochi până la 50°,	**5**
	la un ochi până la 25°,	**10**
	la un ochi până la 5°,	**15**
	la ambii ochi până la 50°,	**10**
	la ambii ochi până la 25°,	**20**
	la ambii ochi până la 5°.	**30**
	Notă. *La o scădere a acuităţii vizuale şi o îngustare concentrică a câmpurilor vizuale, ca rezultat al traumatismului, procentajul*	

	pierderii permanente a capacității generale de lucru din cauza traumatismului unui ochi nu trebuie să depășească 35%.	
15.	Coborârea pleoapei (*ptoza*) și paralizia mușchilor oculari, defectul pleoapelor, care împiedică închiderea fisurii palpebrale și fuziunea pleoapelor:	
	a) la un ochi:	
	pleoapa închide (nu închide) pupila pe jumătate,	**10**
	pleoapa închide (nu închide) pupila total;	**20**
	b) la ambii ochi:	
	pleoapele închid (nu închid) pupilele pe jumătate,	**25**
	pleoapele închid (nu închid) pupilele total;	**50**
16.	Exoftalmie pulsatorie:	
	a) la un ochi:	
	grad ușor – moderat pronunțat,	**20**
	grad mediu – semnificativ pronunțat,	**30**
	grad sever – foarte pronunțat;	**40**
	b) la ambii ochi:	
	grad ușor – moderat pronunțat,	**35**
	grad mediu – semnificativ pronunțat,	**60**
	grad sever – foarte pronunțat;	**85**
17.	Conjunctivită, keratită, trichias cicatricial, inversarea pleoapei unui ochi, stabilită în timpul examinării, fără a reduce acuitatea vizuală:	
	a) la un ochi;	**5**
	b) la ambii ochi.	**10**
18.	Iridociclită sau corioretinită, stabilită în timpul examinării medicale, fără reducerea acuității vizuale:	
	a) unicului ochi;	**10**
	б) ambilor ochi.	**20**
	Notă. *La scăderea acuității vizuale, ca urmare a patologiei rezultate din traumatism, și enumerate în punctele 17 și 18 din prezenta listă, pierderea permanentă a capacității generale de muncă este determinată în conformitate cu punctul 24 din prezenta listă. Cu toate acestea, clauzele 17 și 18 din această listă nu se aplică.*	

19.	Dereglarea funcției canalelor lacrimale:	
	a) obstrucția cicatriciană a canalului lacrimal sau a canalului nazo-lacrimal;	**10**
	b) dacriocistă traumatică.	**20**
20.	Cicatricile membranelor globului ocular, colobomului (defectul irisului, modificarea formei pupilei), hemoftalmia, luxația cristalinului unui ochi, care nu au determinat o scădere a acuității vizuale.	**5**
21.	Pierderea totală a vederii:	
	a) a unicului ochi care vedea	**65**
	b) ambilor ochi care vedeau	**100**
22.	Îndepărtarea a unui glob ocular care nu vedea, ca urmare a traumatismului	**5**
23.	Consecințele unei fracturi a orbitei fără pătrundere în cavitatea craniului:	
	a) fără afectarea mușchilor și luxația globului ocular;	**10**
	b) cu afectarea mușchilor oculari și luxația globului ocular.	**20**
	Notă. *Consecințele fracturilor penetrante ale peretelui superior al orbitei sunt determinate în conformitate cu criteriile pierderii permanente a capacității generale de lucru prevăzute în punctele 1-4 din această listă și ale fracturilor nepenetrante în conformitate cu punctul 23 al prezentei liste.*	
24.	Scăderea acuității vizuale a fiecărui ochi ca rezultat al traumatismului direct sau a acțiunii factorilor profesionali de risc:	

	Acuitatea vizuală până la traumatism sau expunere:	**Acuitatea vizuală după traumatism sau expunere:**	
	1,0	0,9	**5**
		0,8	**5**
		0,7	**5**
		0,6	**5**
		0,5	**10**
		0,4	**10**
		0,3	**15**

		0,2	**20**
		0,1	**25**
		0,09 - 0,05	**30**
		0,04 şi mai mică	**35**
	0,9	0,8	**5**
		0,7	**5**
		0,6	**5**
		0,5	**5**
		0,4	**10**
		0,3	**10**
		0,2	**15**
		0,1	**20**
		0,09 - 0,05	**30**
		0,04 şi mai mică	**35**
	0,8	0,7	**5**
		0,6	**5**
		0,5	**10**
		0,4	**10**
		0,3	**15**
		0,2	**20**
		0,1	**25**
		0,09 - 0,05	**30**
		0,04 şi mai mică	**35**
	0,7	0,6	**5**
		0,5	**5**
		0,4	**10**
		0,3	**10**
		0,2	**15**
		0,1	**20**
		0,09 - 0,05	**25**
		0,04 şi mai mică	**30**
	0,6	0,5	**5**
		0,4	**5**
		0,3	**10**

		0,2	**10**
		0,1	**15**
		0,09 - 0,05	**20**
		0,04 şi mai mică	**25**
	0,5	0,4	**5**
		0,3	**5**
		0,2	**10**
		0,1	**10**
		0,09 - 0,05	**15**
		0,04 şi mai mică	**20**
	0,4	0,3	**5**
		0,2	**5**
		0,1	**10**
		0,09 - 0,05	**15**
		0,04 şi mai mică	**20**
	0,3	0,2	**5**
		0,1	**5**
		0,09 - 0,05	**10**
		0,04 şi mai mică	**20**
	0,2	0,1	**5**
		0,09 - 0,05	**10**
		0,04 şi mai mică	**20**
	0.1	0,09 - 0,05	**10**
		0,04 şi mai mică	**20**
	mai mică de 0,1	0,04 şi mai mică	**20**

Note:

1. În absenţa sau inconsecvenţa informaţiilor despre acuitatea vizuală înainte de vătămare trebuie de concentrat asupra acuităţii vizuale a ochiului intact.

2. Acuitatea vizuală egală cu 0,04 şi mai mică este egală cu orbirea totală.

3. La extirparea unui glob ocular care vedea înainte de afectarea ochilor, precum şi ratatinarea acestuia, procentajul de pierdere permanentă a capacităţii de muncă creşte cu 10%.

	Funcțiile auzului și cele vestibulare / Urechea	
25.	Inflamația purulentă a urechii medii (mezotimpanită):	
	a) a unei urechi;	**5**
	b) a ambelor urechi	**10**
26.	Epitimpanita post-traumatică (colesteatom, granulații):	
	a) a unei urechi;	**10**
	b) a ambelor urechi	**20**
27.	Dereglarea funcției vestibulare ca urmare a traumatizării directe a organului auditiv sau a expunerii la acțiunea infrasunetului, confirmată prin datele vestibulometriei.	**15**
	Notă. *Tulburările vestibulare cauzate de traumatisme cranio-cerebrale sunt stabilite în conformitate cu criteriile pentru incapacitate de muncă generală permanentă, așa cum se prevede în punctele 1 - 2 ale acestei liste.*	
28.	Absența a 1/3 din auriculă, cauzând deformarea acesteia.	**5**
29.	Absența unei auricule sau a unei părți din ea (1/3 sau mai mult).	**15**
30.	Absența a două urechi	**30**
31.	Scăderea auzului unei urechi:	
	a) vorbire în șoaptă la o distanță de cel mult 1 m, în glas - de la 1 la 3 m, scădere a auzului cu 30-50 dB la frecvențe de 500, 1000, 2000, 4000 Hz	5
	b) vorbire în șoaptă - 0, în glas - până la 1 m, o scădere a auzului cu 60 - 80 dB la frecvențe de 500, 1000, 2000, 4000 Hz;	**15**
	c) surditate totală – vorbire în șoaptă și în glas - 0.	**25**
32.	Ruptura post-traumatică a timpanului, care nu a determinat pierderea auzului.	**5**
	Notă. *Dacă se produce o ruptură a timpanului ca rezultat al traumatismului și a determinat pierderea auzului, procentul de pierdere permanentă a capacității de muncă generale este determinat în conformitate cu criteriile de pierderea permanentă a capacității generale prevăzute la punctul 31 din prezenta listă. Punctul 32 din această listă nu se aplică.*	

	Funcțiile sistemului respirator / Structurile care intervin în voce și vorbire	
33.	Absența nasului (oase, cartilaj și țesuturi moi) și deformarea aspectului feței determinată de aceasta.	70
34.	Absența aripilor și vârfului nasului și deformarea aspectului feței determinată de aceasta.	40
35.	Absența vârfului sau aripilor nasului și deformarea aspectului feței determinată de aceasta.	10
36.	Dereglarea respirației nazale din cauza traumatismului:	
	a) unilateral;	5
	b) bilateral;	10
	c) absența unilaterală a respirației nazale;	15
	d) absența bilaterală a respirației nazale.	30
37.	Dereglarea funcției laringelui sau traheei ca urmare a lezării a acestora:	
	a) răgușeală în timpul efortului fizice;	10
	b) disfonie, dereglarea respirației (dispnee) în repaus;	35
	c) purtarea constantă a unui tub de traheostomie, afonie (pierderea vocii).	60
38.	Reducerea suprafeței respiratorii a plămânului, atelectazie, cu dezvoltarea proceselor pulmonare supurative, cu dezvoltarea insuficienței pulmonare:	
	a) moderat de sever (dispnee, acrocianoză la efort redus, creșterea pulsului);	15
	b) pronunțată semnificativ (dispnee, cianoza feței la efort fizic redus, scăderea tensiunii arteriale, ficatul mărit, pulsarea în regiunea epigastrică);	30
	c) accentuat de pronunțat (dispnee în repaus, dispnee gravă la efort redus, cianoză, congestie pulmonară – piele de marmură, rețea extinsă de vase venoase).	60
39.	Înlăturarea unui lob pulmonar.	40
40.	Extirparea unui plămân	65
41.	Deformarea toracelui ca rezultat al fracturilor multiple ale coastelor, sternului:	

	a) cu o limitare moderată a mobilității în timpul actului de respirație, însoțită de insuficiență pulmonară moderată;	**20**
	b) cu o limitare semnificativă a mobilității în timpul actului de respirație, însoțită de insuficiență pulmonară pronunțată;	**35**
	c) cu o limitare severă a mobilității în timpul actului de respirație, insuficiență pulmonară pronunțată, disfuncția organelor mediastinului.	**65**
	Funcțiile sistemului cardio-vascular / Structurile sistemului cardio-vascular	
42.	Insuficiență cardiovasculară datorată leziunilor și afecțiunilor inimii, vaselor magistrale mari:	
	a) gradul I – creșterea frecvenței contracțiilor cardiace, dispnee, creșterea dimensiunilor cordului, edeme periferice după efort;	**30**
	b) gradul II – dispnee semnificativă, congestia pulmonară și hepatică, edeme persistente, ascită, distensia venelor jugulare;	**60**
	c) gradul III - tulburări ale ritmului respirator, congestie pulmonară, revărsat pleural, hemoptizie, exudat pericardial, ascită, ciroză hepatică etc.	**90**
43.	Circulația sanguină afectată datorită leziunilor și afecțiunilor vaselor periferice mari:	
	a) edemațiere moderată, pulsarea redusă;	**10**
	b) edemațiere semnificativă, cianoză, o slăbire puternică a pulsației;	**20**
	c) edemațiere severă, cianoză, limfostază, tulburări trofice (ulcere).	**30**
	Funcțiile sistemului digestiv / Structurile legate de sistemul digestiv	
44.	Dereglări de mastecație ca rezultat al fracturii osului zigomatic, maxilarului sau mandibulei, precum și luxația mandibulei, precum și deficienfele provocate rezultat al acțiunii factorilor profesionali de risc:	

	a) malocluzie (ocluzia dentara anormală) moderată și ineficiență masticatorie;	**10**
	b) malocluzie semnificativă și dereglarea considerabilă a mastecației;	**15**
	c) malocluzie severă cu deformarea maxilarului / mandibulei și afectarea deschiderii gurii, ineficiență masticatorie considerabilă	**20**
45.	Absența unei părți a maxilarului sau mandibulei.	**40**
	Notă. *Absența procesului alveolar al maxilarului nu oferă motive pentru aplicarea criteriului incapacității generale de muncă permanente prevăzut în punctul 45 din prezenta listă, și stabilirea procentului de incapacitate generală de muncă permanentă.*	
46.	Absența maxilarului / mandibulei	**80**
	Note: *1. Procentele pierderii permanente a capacității generale de muncă indicate în punctele 45-46 din această listă țin cont de pierderea dinților, indiferent de numărul acestora.* *2. În cazurile în care un traumatism al maxilarului sau al mandibulei a fost însoțit de lezarea altor organe ale cavității bucale, faringelui sau laringelui, procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă este determinat luând în considerare dereglările acestor organe în conformitate cu criteriile de pierdere permanentă a capacității de muncă generale prevăzute în punctele relevante din această listă sumând procentele.*	
47.	Afecțiuni ale limbii (rănire, arsură, degerătură), care a determinat:	
	a) prezența de cicatrici ale limbii, care cauzează dificultăți de masticație;	**5**
	b) urmare exciziei parțiale a limbii la nivelul treimii distale (vârful);	**15**
	c) urmare exciziei parțiale a limbii la nivelul treimii medii;	**35**
	d) urmare exciziei parțiale a limbii la nivelul rădăcinii sau a exciziei totale a limbii.	**70**
48.	Pierderea dinților permanenți:	
	a) 1 dinte;	-

	b) 2 - 3 dinți;	**5**
	c) 4 - 6 dinți;	**10**
	d) 7 - 10 dinți;	**20**
	e) 11 și mai mulți dinți.	**25**
	Note: *1. Fractura unui dinte ca rezultat al traumatismului se egalează cu pierderea acestuia.* *2. În caz de pierdere ca rezultat al traumatismului protezelor dinților cu proteze fixe, procentul de pierdere permanentă a capacității generale de lucru este determinat ținând cont de pierderea numai a dinților de susținere. În caz de pierdere ca rezultat al traumatismului protezelor detașabile, procentajul pierderii permanente a capacității generale de muncă nu este determinat.* *3. La pierderea dinților de lapte la copii, procentul de pierdere permanentă a capacității generale de muncă este determinat numai dacă, stomatologul concluzionează că dintele de lapte afectat nu va fi înlocuit cu unul permanent în viitor.* *4. În cazul pierderii dinților ca rezultat al fracturii maxilarului, procentul de pierdere permanentă a capacității generale de muncă este determinat în conformitate cu criteriile pierderii permanente a capacității generale de lucru, prevăzută la punctele 44 și 48 din prezenta listă, prin însumarea interesului.* *5. Fractura coroanei dinților sau dislocarea dinților afectați de afecțiuni carioase (carii, pulpită, parodontită) sau de origine non-carioasă (hipoplazia emailului, fluoroza), inclusiv celor obturați, este considerată patologică și în astfel de cazuri procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă nu este determinat.* *6. Fractura dintelui (mai puțin de 1/4 din coroană) ca rezultat al traumatismului se egalează cu pierderea sa.*	
49.	Constricția cavității bucale, formarea fistulei salivare.	**20**
50.	Stenozarea faringelui sau a esofagului ca rezultat a arsurii sau traumatismului:	
	a) dificultate la glutiția alimentelor solide (diametrul lumenului în zona de îngustare de 0,6-1,5 cm);	**25**

	b) dificultate la glutiția alimentelor moi (diametrul lumenului în zona de îngustare de 0,3 - 0,5 cm);	**40**
	c) dificultate la glutiția alimentelor lichide (diametrul lumenului în zona de îngustare de 0,2 și mai puțin);	**70**
	d) obstrucție (în prezența unei gastrostome), starea după esofagoplastie.	**90**
51.	Afecțiunea organelor digestive ca rezultat al traumatismului, intoxicației acute sau cronice, induse de acțiunea factorilor profesionali de risc:	
	a) colecistită, duodenită, gastrită, pancreatită, enterită, colită, proctită, paraproctită;	**15**
	b) aderențe, ocluzie din cauza aderențelor, stare după operația pentru rezolvarea ocluziei cauzate de aderențe, stenoza cicatricială a rectului și a anusului;	**30**
	c) fistula intestinală, fistula vaginal-intestinală;	**50**
	d) anus nenatural (colostomie).	**90**
52.	Înlăturarea vezicii biliare în rezultatul unui traumatism.	**20**
53.	Înlăturarea a unei părți hepatice în rezultatul unui traumatism.	**40**
54.	Înlăturarea splinei în rezultatul unui traumatism.	**30**
55.	Înlăturarea stomacului în rezultatul unui traumatism.	**80**
56.	Înlăturarea în rezultatul unui traumatism (rezecție):	
	a) mezenterului;	**15**
	b) stomacului, pancreasului;	**30**
	***Notă**. Dacă, în legătură cu un singur traumatism, organele enumerate la punctele a și b ale acestui punct au fost rezectate, procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă este stabilit de 30% în funcție de criteriul pierderii permanente a capacității generale de muncă specificate în "b" din prezentul alineat.*	
	Structurile legate de sistemele genito-urinare	
57.	Înlăturarea unei părți din rinichi ca urmare a traumatismului.	**35**
58.	Înlăturarea rinichiului ca rezultat al traumatismului.	**60**

59.	Afectarea funcției sistemului urinar ca urmare a traumatismului (complicații ale traumatismului) sau a acțiunii factorilor profesionali de risc:	
	a) cistită, uretrită, pielocistită, pielonefrită, stenoza moderată a ureterului, uretrei;	**15**
	b) stenoza considerabilă a ureterului, a uretrei, reducerea volumului vezicii urinare;	**30**
	c) fistulă urogenitală, obstrucția ureterului, uretrei.	**50**
	Notă. *Dacă, în rezultatul traumatismului, apare disfuncția a două sau mai multe organe ale sistemului urinar, procentul pierderii permanente a capacității de muncă generale este determinat de unul dintre criteriile de pierdere permanentă a capacității de muncă generale, ținând seama de tulburările cele mai pronunțate stabilite ale sistemului urinar.*	
60.	Consecințele afectării sistemului urogenital, ținând seama de severitatea afecțiunilor:	
	a) grad ușor – îngustare moderată a uretrei;	**15**
	b) grad mediu - o îngustare semnificativă a uretrei;	**30**
	c) grad accentuat - obstrucție severă a uretrei, fistule recto-vaginale și (sau) uretro-vaginale.	**50**
	Pielea și structurile aferente pielii	
61.	Cicatrici ca urmare a arsurilor, degerăturilor sau rănilor, situate pe față și/sau pe suprafața anterolaterală a gâtului:	
	a) care ocupă până la 10% din suprafața indicată;	**5**
	b) care ocupă 10 - 20%;	**15**
	c) care ocupă 20 - 30%;	**25**
	d) mai mult de 30% din suprafața dată.	**35**
	Note: *1. Limitele anatomice condiționale ale zonei feței: superior - marginea scalpului este normală; lateral - marginea din față a bazei auriculei, marginea posterioară a ramurilor mandibulei; inferior - unghiul și marginea inferioară a corpului mandibulei. În procesul examenului medico-legal a zonei faciale a persoanei se includ urechile.*	

	2. Cicatricile vizibile cosmetice includ cicatrici care diferă în funcție de culoarea pielii înconjurătoare, se extind deasupra suprafeței sale și constrâng țesuturile. *3. Desfigurarea este o schimbare drastică a aspectului natural al feței unei persoane ca urmare a cauzelor externe. În acest caz, este justificată concluzia despre dereglări de neînlăturat.*	
62.	Prezența pe corp, membre (fără afectarea funcției articulațiilor), pe scalp a cicatricelor posttraumatice:	
	a) de la 5 cm2 la 0,5% din suprafața corporală;	**5**
	b) de la 0,5 până la 2% din suprafața corporală;	**10**
	c) de la 2 până la 4% din suprafața corporală;	**15**
	d) de la 4 până la 6% din suprafața corporală;	**20**
	e) de la 6 până la 8% din suprafața corporală;	**25**
	f) de la 8 până la 10% din suprafața corporală;	**30**
	g) cu suprafața de la 10% și mai mult.	**35**
	Note: *1. În caz de afectare a funcției articulare în urma formării cicatricii, procentul pierderii permanente a capacității de muncă generale este stabilit în conformitate cu criteriile stabilite la punctele relevante din această listă. Criteriile menționate în prezentul alineat, nu folosesc și zona de cicatrice, care a cauzat contractura, la determinarea suprafeței totale de cicatrizare este ignorată.* *2. Un procent din suprafața corpului este egală cu suprafața palmară a mâinii și a degetelor persoanei afectate.* *3. La determinarea suprafeței cicatricilor trebuie luate în considerare și cicatricile formate în locul unei grefe de piele pentru înlocuirea defectului pielii din zona afectată.*	
	Structurile legate de mișcare - coloana vertebrală	
63.	Afectarea funcției coloanei vertebrale ca urmare a traumatismului oricărei dintre regiunile sale anatomice sau acțiunii factorilor profesionali de risc, cu excepția coccisului:	
	a) limitarea moderată a mobilității;	**30**
	b) limitarea semnificativă a mobilității;	**40**
	c) limitarea severă a mobilității;	**50**

	d) imobilitate completă a coloanei vertebrale (inclusiv al unui din segmentele sale), deformare gravă a sa.	70	
	Notă. *În cazul fracturilor sau dislocărilor vertebrelor din diferite părți ale coloanei vertebrale, care au dus la o dereglare a funcției sale, se stabilește procentul de pierdere permanentă a capacității generale de muncă, luând în considerare cea mai pronunțată dereglare a funcției într-unul dintre subpozițiile enumerate în acest punct.*		
64.	Înlăturarea unei părți a coccisului ca urmare a traumatismului.	**15**	
65.	Înlăturarea coccisului ca urmare a traumatismului.	**20**	
	Membrul superior		
	Omoplatul și clavicula		
66.	Dereglarea funcției centurii scapulare ca urmare a fracturii scapulei, a claviculei, a rupturii articulației claviculare-acromiale sau sterno-claviculare:	**dreapta**	**stânga**
	a) deformarea moderată, hipotonia musculară, reducerea puterii musculare la nivelul membrelor, limitarea moderată a mișcării articulației umărului;	**15**	**10**
	b) deformarea semnificativă, atrofia musculară severă, hipotrofia, limitarea semnificativă a mișcărilor articulației umărului;	**20**	**15**
	c) deformarea gravă, atrofia gravă a mușchilor brațului, limitarea gravă a mișcărilor articulației umărului.	**30**	**25**
	Note. *1. Pentru a determina gradul de limitare a mișcărilor în articulația umărului, trebuie să se utilizeze criteriile pentru pierderea persistentă a capacității generale de muncă indicate la punctul 62 din această listă.* *2. În cazurile în care membrul drept (sau stâng) este un membru de lucru, se utilizează procentele pierderii permanente a capacității generale de muncă indicate în coloana 3, respectiv „dreapta" (sau „stânga").*		
	Structurile legate de mișcare - articulația umărului		
67.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației umărului, confirmată prin date radiografice.	**40**	**35**

68.	Mobilitatea anormală în regiunea articulației umărului ca urmare a fracturii/rezecției capului humeral sau a suprafeței articulare a scapulei din cauza traumatismului.	60	50
69.	Reducerea amplitudinei mişcărilor în articulația umărului:		
	a) moderat pronunțat: flexie (abducția umărului înainte) - 120-150°; extensie (abducția înapoi)	20	30
	Abducția umărului într-o parte - 120 - 150°;	15	10
	b) pronunțată semnificativ: flexia (abducția umărului înainte) - 75 - 115°; extensie (abducția înapoi) - 5 - 15°; abducția umărului într-o parte - 75 - 115°;	20	15
	c) pronunțată semnificativ: flexia (abducția umărului înainte) - 75 - 115°; extensie (abducția înapoi) - 5 - 15°; abducția umărului într-o parte - 75 - 115°;	20	15
	d) brusc/foarte pronunțat: flexia (abducția umărului înainte) - 5 - 70°; extensie (abducția înapoi) - 0°; abducția umărului într-o parte - 5 - 70°.	30	25
	Notă. Intervalul de mişcări în articulația umărului este normal: abducția umărului înainte (flexie - 180 °); abducția înăpoi (extensie - 40 - 60°); abducția umărului într-o parte - 150 - 180°; rotație interioară - 90°; rotație în interior - 50°.		
70.	Luxația umărului.	20	15
	Notă. *În caz de luxație a umărului, care implică disfuncții ale articulației umărului, procentul pierderii permanente ale capacității de muncă generală se determină în conformitate cu criteriile prevăzute la punctul 69 din prezenta listă.*		
	Structurile legate de mişcare - umăr		
71.	Lipsa membrelor superioare şi a scapulei (sau a unei părți ale ei).	80	75
72.	Lipsa membrelor superioare după exarticulare în articulația umărului sau bont la nivelul treimii superioare a umărului.	75	70
73.	Bont la nivelul treimii medii sau inferioare.	70	65
74.	Articulație falsă sau fractură neconsolidată a osului humeral.	45	40

75.	Dereglarea funcției umărului:		
	a) limitarea moderată a mișcărilor articulațiilor cotului și umerilor;	**20**	15
	b) limitarea moderată a mișcărilor unei articulații (cot sau umăr) și limitarea parțiala a mișcărilor în cealaltă articulație;	**25**	**20**
	c)limitarea semnificativă a mișcărilor articulațiilor cotului și a umărului sau o limitare moderată a mișcărilor unei dintre ele și o limitare severă în cealaltă articulație;	**30**	25
	d)limitarea semnificativă a muscăriilor unei din articulațiile membrului superior (cot sau umăr) și o limitare severă a mișcărilor în cealaltă articulație;	**35**	**30**
	e) limitarea severă a mișcărilor articulațiilor cotului și umărului.	**40**	35
	Note: *1. Pentru a determina gradul de limitare a mișcării în articulațiile cotului și umărului, trebuie să se utilizeze criteriile pentru pierderea permanentă a capacității generale de muncă, astfel cum se prevede la punctele 78 și 69 din prezenta listă.* *2. Dacă în cursul examinării medicale se constată că traumatismul umărului provoacă o limitare a mișcării într-una din articulații (cot sau umăr), procentul pierderii permanente a capacității de muncă generale se determină în conformitate cu criteriile prevăzute la punctele 78 și 69 din prezenta listă.*		
	Structurile legate de mișcare - articulația cotului		
76.	Mobilitatea anormală în regiunea articulației cotului ca rezultat al fracturii/rezecției suprafeței articulare a humerusului și ulnei.	**50**	**40**
77.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației cotului, confirmată prin date radiografice:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (unghi de la 60 la 90°);	**35**	**30**
	b) într-o poziție dezavantajoasă din punct de vedere funcțional (un unghi mai mic de 60 ° sau mai mare de 90 °).	**40**	35
78.	Limitarea mișcărilor (contractură) în articulația cotului:		
	a) moderată: flexie - 50 - 60°; extensie - 170 - 160°;	**10**	**10**

	b) semnificativă: flexie - 65 - 90°; extensie - 155 - 140°;	**20**	**15**
	c) severă: de la 95° la 135°.	**30**	**25**
	Notă. *Amplitudinea mişcărilor în articulaţia cotului în normă este: flexie 30 - 45°; extensie 175-180°.*		
	Structurile legate de mişcare - antebraţ		
79.	Absenţa antebraţului ca urmare a dezarticulaţiei cotului sau bont la nivelul treimii superioare.	**70**	**65**
80.	Bont al antebraţului la nivelul treimii medii sau inferioare	**60**	**65**
81.	Articulaţie falsă, fractură neconsolidată în zona de diafiză sau metafiză (treimea superioară, mijlocie sau inferioară):		
	a) a unui os al antebraţului;	**25**	**20**
	b) a ambelor oase ale antebraţului.	**40**	**35**
82.	Dereglarea funcţiei antebraţului:		
	a) limitarea moderată a mişcării în articulaţia radiocarpiană şi cotului, limitarea supinaţiei şi pronaţiei de la 45° la 60°;	**15**	**10**
	b) limitarea moderată a mişcării într-una din articulaţii (radio-carpiană sau cotului) şi semnificativă în cealaltă, limitarea supinaţiei şi pronaţiei de la 25° la 40°;	**20**	**15**
	c) limitarea semnificativă a mişcărilor în articulaţia radiocarpiană şi a cotului sau o limitare moderată a mişcărilor în una dintre ele şi una gravă în cealaltă, limitarea supinaţiei şi pronaţiei de la 0° la 20°;	**25**	**20**
	d) limitarea semnificativă a mişcărilor într-una dintre articulaţii (radiocarpiană sau cotului) şi gravă în cealaltă;	**30**	**25**
	e) limitarea gravă a mişcărilor în articulaţiile radiocarpiene şi cotului.	**35**	**30**
	Note: *1. Pentru a determina gradul de limitare a mişcărilor în articulaţiile radiocarpiene şi cotului, utilizaţi criteriile prevăzute la punctele 84 şi 78 din prezenta listă.* *2. Dacă în timpul examinării medicale se stabileşte că traumatismul antebraţului a determinat limitarea mişcărilor în una din articulaţii (radiocarpiene sau a cotului), procentul pierderii permanente a capacităţii generale de muncă este*		

	stabilită în conformitate cu criteriile prevăzute la punctele 84 și 78 din prezenta listă. *3. Măsurarea amplitudinii mișcărilor de rotație se face de la 0° (poziția mediei dintre pronație și supinație). În acest caz, brațul trebuie să fie flexat în articulația cotului la un unghi de 90 - 100°.*		
	Structurile legate de mișcare - articulația radiocarpiană		
83.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației radiocarpiene, confirmată prin radiografie:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (flexie sau extensie la 20°);	**30**	**25**
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (flexie sau extensie la 20° sau mai mult).	**40**	**35**
84.	Limitarea mișcărilor (contractură) în articulația radiocarpiană:		
	a) moderată: flexie - 30 - 40°; extensie - 30 - 40°;	**10**	**10**
	b)semnificativă: flexie - 20 - 25°; extensie - 20 - 25°;	**15**	**15**
	c) severă: flexie - 0 - 15°; extensie - 0 - 15°.	**25**	**20**
	Notă. *Volumul de mișcări în articulația radiocarpiană în noemă: flexia - 50 - 75°, extensia - 50 - 70°. Se numără de la 0 °.*		
	Structurile legate de mișcare - mâna		
	Carp, metacarp		
85.	Absența articulației mâinii la nivelul carpului sau a oaselor metacarpiale.	**65**	**60**
86.	Articulațiile false sau fracturile neconsolidate ale oaselor carpului sau ale oaselor metacarpiale.	**15**	**10**
87.	Dereglarea funcției mâinii ca urmare a traumatismului carpului, metacarpului (deformare, scăderea forței musculare, afectarea capacității de prehensiune):		
	a) moderată;	**10**	**10**
	b) semnificativă;	**10**	**10**
	c) severă.	**20**	**15**
	Degetele		
	Primul (degetul mare)		
88.	Defecte semnificative ale țesuturilor moi ale falangei distale, care au provocat deformarea acesteia.	**5**	**5**
89.	Bont la nivelul:		

	a) falanga distală;	10	10
	b) articulația interfalangială;	15	15
	c) falanga proximală.	20	15
90.	Lipsa unui deget (*dezarticulare*)	25	20
91.	Lipsa unui deget cu osul metacarpal sau o parte a acestuia	30	25
92.	Anchiloza osoasă (*imobilitate*) a uneia dintre articulațiile degetului:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (semi-îndoită);	10	10
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (îndreptată sau îndoită).	15	10
93.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a două articulații ale degetelor:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (semi-îndoită);	15	10
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (îndreptată sau îndoită).	20	15
94.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulației carpale-metacarpiale și la nivelul articulațiilor ale două degete:		
	a) într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (semi-îndoită);	20	15
	b) într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (îndreptată sau îndoită).	25	20
95.	Dereglarea funcției degetului datorită limitării mișcărilor în articulații:		
	a) moderată;	5	5
	b) semnificativă;	10	10
	c) severă într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (semi-îndoită);	15	10
	d) severă într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (foarte/brusc îndoită sau îndreptată).	20	15
	Al doilea deget (arătător, index)		
96.	Defecte semnificative ale țesuturilor moi ale falangii proximale, care au provocat deformarea acesteia, precum și bont la nivelul jumătății distale a falangii proximale.	5	5

97.	Bont la nivelul:		
	a) falanga distală, a doua articulație interfalangială (distală);	10	10
	b) falanga mijlocie sau prima articulatie interfalangeala (proximala);	15	10
	c) falanga proximală sau articulația metacarpală-falangiană (absența unui deget).	20	15
98.	Lipsa unui deget cu osul metacarpal sau o parte a acestuia.	25	20
	Dereglarea funcției degetului:		
	a) limitarea mișcării moderată a articulațiilor;	5	5
	b) limitarea semnificativă a mișcărilor articulațiilor, anchiloza sau o limitare severă a mișcărilor în cea de-a doua articulație interfalangiană (distală);	10	10
	c) limitarea considerabilă a mișcărilor articulațiilor într-o poziție favorabilă funcțional (semi-îndoită), anchiloza primei articulații interfalangiene (proximale) sau a articulației metacarpal-falangiale, confirmată prin date radiologice;	15	15
	d) limitarea severă a mișcărilor în articulații într-o poziție nefavorabilă funcțional (în poziție flexie sau extensie maximală), anchiloză ale două sau trei articulații, confirmată prin date radiologice.	20	15
	Al treilea (mijlociu), al patrulea (fără nume) sau al cincilea (degetul mic) degete		
99.	Bont la nivelul:		
	a) falanga distală, a doua articulație interfalangială (distală);	5	5
	b) falanga mijlocie, prima articulație interfalangială (proximală);	10	10
	c) falanga proximală sau articulația metacarpală-falangiană (absența unui deget).	15	10
100.	Lipsa unui deget cu osul metacarpal sau o parte a acestuia.	20	15
101.	Dereglarea funcției unui deget:		
	a) limitarea moderată a mișcărilor în articulații, anchiloză, limitarea semnificativă și gravă a mișcării în a doua articulație interfalangială (distală);	5	5

	b) contractura degetului într-o poziţie avantajoasă din punct de vedere funcţional (semiflexie), anchiloză a primei articulaţii (proximală) sau metacarpo-falangiană confirmată prin radiografie	10	10
	c) contractura degetului într-o poziţie nefavorabilă din punct de vedere funcţional (flexie sau extenie maximală), anchiloză ale două sau trei articulaţii, confirmată prin radiografie.	15	15
	Câteva degete de la o mână		
102.	Absenţa a două degete ale mâinii:		
	a) primul şi al doilea (I + II);	45	40
	b) primul şi al treilea, al patrulea sau al cincilea (I + III), (I + IV), (I + V);	40	35
	c) al doilea cu al treilea, al patrulea sau al cincilea (II + III), (II + IV), (II + V);	35	30
	d) al treilea cu al patrulea sau al cincilea (III + IV), (III + V);	30	25
	e) al patrulea şi al cincilea (IV + V).	30	25
103.	Absenţa a trei degete ale mâinii:		
	a) primul şi al doilea cu al treilea, al patrulea sau a (I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V);	55	50
	b) primul şi al treilea cu al patrulea sau al cincilea (I + III + IV), (I + III + V);	50	45
	c) primul şi al patrulea cu al cincilea (I + IV + V);	50	45
	d) al doilea şi al treilea cu al patrulea (II + III + IV), (II + III + V);	45	40
	e) al doilea şi al patrulea cu al cincilea (II + IV + V);	45	40
	f) al treilea şi al patrulea cu al cincilea (III + IV + V).	40	35
104.	Absenţa a patru degete ale mâinii:		
	a) primul, al doilea şi al treilea cu al patrulea sau al cincilea (I + II + III + IV), (I + II + III + V);	60	55
	b) primul, al doilea, al patrulea şi al cincilea (I + II + IV + V)	60	55
	c) primul, al treilea, al patrulea şi al cincilea (I + III + IV + V);	55	50
	d) al doilea, al treilea, al patrulea şi al cincilea (II + III + IV + V).	50	45

	Notă. În absența a două sau mai multe degete cu oase metacarpale sau a unei părți din acestea, procentajul de pierderi permanente ale capacității generale de muncă, prevăzut la punctele 104, 105 și 106 din această listă, crește indiferent de numărul degetelor cu 5% o singură dată.		
105.	Absența tuturor degetelor mâinii	**65**	**60**
106.	Dereglarea funcției degetelor mâinii:		
	a) limitarea moderată a mișcărilor în articulații la:		
	Două degete;	**10**	**5**
	Trei degete;	**15**	**10**
	Patru degete;	**20**	**15**
	Cinci degete.	**25**	**20**
	b) limitarea semnificativă a mișcării articulațiilor, precum și anchiloza articulațiilor distal - interfalangiene:		
	Două degete;	**15**	**10**
	Trei degete;	**20**	**15**
	Patru degete;	**25**	**20**
	Cinci degete.	**30**	**25**
	b) limitarea semnificativă a mișcărilor articulațiilor, precum și anchiloza articulațiilor interfalangiene distale la:		
	Două degete;	**20**	**15**
	Trei degete;	**25**	**20**
	Patru degete;	**35**	**30**
	Cinci degete.	**45**	**40**
	d) limitarea severă a mișcărilor articulațiilor într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (flexie sau extenie maximală), precum și anchiloza articulațiilor proximale interfalangiene și metacarpo-falangeale la:		
	Două degete;	**25**	**20**
	Trei degete;	**35**	**30**
	Patru degete;	**40**	**35**
	Cinci degete.	**50**	**45**

	Structurile legate de sistemul reproductiv	
107.	Dereglarea funcției bazinului ca rezultat al fracturilor osoase, ruptura articulațiilor pubiană sau sacroiliacă:	
	a) dereglări de statică și mers, limitarea moderată a mișcărilor în articulația șoldului;	**25**
	b) dereglări semnificative de statică și mers, limitarea moderată bilaterală a mișcării în articulația șoldului sau limitarea semnificativă a mișcării în una din aceste articulații;	**30**
	c) derglarea severă de statică și mers, limitarea semnificativă bilaterală a mișcărilor în articulația șoldului sau limitarea severă a mișcărilor în una din aceste articulații.	**50**
	Notă. *În cazul fracturilor izolate ale acetabulului, procentul pierderii permanente a capacității generale de muncă se determină în conformitate cu criteriile prevăzute la punctul 110 din prezenta listă.*	
	Structurile legate de mișcare - membrul inferior	
	Articulația coxo-femurală	
108.	Anchiloza osoasă (imobilitate), precum și articulația coxo-femurală flotantă, confirmată prin radiografie:	
	a) anchiloză într-o poziție avantajoasă din punct de vedere funcțional (îndoită);	**45**
	b) anchiloză într-o poziție nefavorabilă din punct de vedere funcțional (îndoită);	**60**
	c) mobilitatea anormală a articulației coxo-femurale ca rezultat al fracturii/rezecției capului femural și / sau a acetabulului.	**70**
109.	Limitarea mișcărilor (contractură) în articulația coxo-femurală:	
	a) moderată (flexie - 70 - 80°, extensie - 10 °, abducție - 30 - 35°);	**25**
	b) semnificativă (flexie - de la 55 la 70 °, extensie - 0-5 °, abducție - de la 30 la 20°);	**30**

	c) severă (flexie - până la 55 °, extensie - 0°, extensie - până la 20°).	35
	Note: *1. Volumul de mişcări în articulaţia coxo-femurală în normă este: flexia - 90-100 °, extensia - 15 °, abducţia - 40 - 50 ° (numărarea începe de la 0 °).* *2. Prezenţa endoprotezei articulaţiei coxo-femurale, aplicată în legătură cu un traumatism, motivează aplicarea criteriului pierderii permanente a capacităţii generale de muncă prevăzut în subpunctul „b" al acestui punct. Cu toate acestea, dacă în cursul examinării medicale se constată existenţa unei contracturi pronunţate, atunci procentul de pierdere permanentă a capacităţii generale de muncă se determină în conformitate cu criteriul prevăzut la punctl „c"din prezentul alineat.* *3. Procentul pierderii permanente a capacităţii generale de muncă în conformitate cu subpunctele „b" sau „c" ale acestei liste, este determinat numai dacă o examinare medico-legală stabileşte o limitare a mişcărilor articulaţiei coxo-femurale în limitele fiecărui grad, în cel puţin două direcţii. În cazul în care o astfel de limitare este stabilită doar într-o singură direcţie, procentajul pierderii permanente a capacităţii generale de muncă se determină în conformitate cu criteriile pierderii permanente a capacităţii generale de muncă prevăzute în subpunctele „a" sau „b" ale prezentului punct.*	
	Structurile legate de mişcare - coapsa	
110.	Absenţa membrului inferior datorită exarticulaţiei coxo-femurale sau bontul coapsei la nivelul treimii superioare.	**70**
111.	Bontul coapsei la nivelul treimii medii sau inferioare.	**65**
112.	O fractură neconsolidată sau o articulaţie falsă a şoldului.	**55**
113.	Dereglarea funcţiei coapsei posttraumatică:	
	a) limitarea moderată a mişcărilor în articulaţiile coxo-femurală sau genunchiului;	**30**
	b) limitarea moderată a mişcărilor într-una din articulaţii (coxo-femurală sau genunchi) şi semnificativă în cealaltă;	**35**

	c) limitarea semnificativă a mişcărilor în articulaţiile coxo-femurală şi genunchiului sau limitarea moderată a mişcărilor în una dintre ele şi o limitare severă în cealaltă;	**45**
	d) limitarea semnificativă a mişcărilor într-una din articulaţii (coxo-femurale sau genunchiului) şi o limitare severă a mişcărilor în cealaltă;	**50**
	e) limitare severă/gravă a mişcărilor articulaţiilor şoldului şi genunchiului.	**60**
	Note: *1. Pentru a determina gradul de limitare a mişcărilor în articulaţiile coxo-femurale şi genunchiului trebuie să se utilizeze criteriile de la punctele 110 sau 118 din prezenta listă.* *2. În cazul în care examinarea medicală constată că traumatismul coapsei a determinat o limitare a mişcării într-una dintre articulaţii (coxo-femurale sau genunchi), procentul din pierderea permanentă a capacităţii generale de muncă este determinată în conformitate cu criteriile de la punctele 110 sau 118 din prezenta listă. Acest articol Punctul 114 din această listă nu este utilizat.*	
	Structurile legate de mişcare - articulaţia genunchiului	
114.	Mobilitatea anormală în regiunea articulaţiei genunchiului ca rezultat al fracturii/rezecţiei suprafeţelor articulare ale osului femural şi / sau ale tibiei	**45**
115.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulaţiei genunchiului:	
	a) într-o poziţie avantajoasă din punct de vedere funcţional (dezdoit);	**35**
	b) într-o poziţie nefavorabilă din punct de vedere funcţional (îndoit în unghi de cel mult 160 °).	**50**
116.	Mobilitate excesivă (patologică) în articulaţie ca urmare a ruperii ligamentelor	**10**
117.	Limitarea mişcărilor (contractură) în articulaţia genunchiului:	

	a) moderată (flexie - de la 75 la 85°, extensie - de la 170 la 175° sau flexie - de la 90 la 105°, extensie - de la 170 la 175°);	**20**
	b) semnificativă (flexie - de la 90 la 105°, extensie - 150 până la 165° sau flexie - mai mult de 105°, extensie - de la 150 la 165°);	**25**
	c) severă (flexie - mai mult de 105°, extensie - mai mică de 150°).	**30**
	Notă. Volumul de mişcări în articulaţia genunchiului în normă este: flexia - 40 - 70°, extensia - 180°.	
	Structurile legate de mişcare - gamba	
118.	Lipsa unei gambe, ca rezultat al exarticulaţiei genunchiului sau bont la nivelul treimei superioare a gambei	**60**
119.	Bont la nivelul:	
	a) treimei medii a gambei;	**55**
	b) treimei inferioare a gambei.	**50**
120.	Articulaţie falsă sau fractură neconsolidată a oaselor gambei în:	
	a) ambele oase;	**45**
	b) tibie	**35**
	c) fibulă	**10**
	d) tibie şi fractură consolidată în fibulă;	**40**
	e) fibulă şi fractură consolidată în tibie;	**20**
121.	Dereglarea funcţiilor gambei:	
	a) limitarea moderată a mişcărilor în articulaţiile genunchiului sau gleznei;	**25**
	b) limitarea moderată a mişcărilor în una din articulaţii (genunchi sau gleznă) şi o limitare semnificativă în cealaltă;	**30**
	c) limitarea semnificativă a mişcărilor în articulaţiile genunchiului şi gleznei sau o limitare moderată a mişcărilor într-una şi o limitare severă în cealaltă;	**35**

	d) limitarea semnificativă a mişcărilor în una dintre articulaţii (genunchi sau gleznă) şi o limitare severă în cealaltă;	**40**
	e) limitarea severă a mişcărilor în articulaţiile genunchiului şi gleznei.	**45**
	Note: *1. Pentru a determina gradul de limitare a mişcărilor în articulaţiile genunchiului şi gleznei, utilizaţi criteriile prevăzute de punctele 118 şi 125 din această listă.* *2. Dacă în cursul unei examinări medicale se stabileşte că un traumatism al membrului pelvin a cauzat limitarea mişcărilor într-una dintre articulaţii (genunchi sau gleznă), procentul de pierdere permanentă a capacităţii generale de muncă este determinat în conformitate cu criteriile prevăzute în punctele 118 sau 125 din prezenta listă.*	
	Structurile legate de mişcare - articulaţia gleznei	
122.	Mobilitate patologică a articulaţia gleznei.	**35**
	Notă. *Punctul 123 din această listă este utilizat în absenţa parţială sau totală a suprafeţelor articulare ale oaselor tibiale şi talusului, confirmate prin radiografie.*	
123.	Anchiloza osoasă (imobilitate) a articulaţiei gleznei, confirmată prin radiografie:	
	a) într-o poziţie avantajoasă din punct de vedere funcţional (sub un unghi de 90 - 95°);	**30**
	b) într-o poziţie nefavorabilă din punct de vedere funcţional (orice altă poziţie).	**40**
124.	Limitare a mişcărilor (contractură) în articulaţia gleznei:	
	a) moderată: (extensie - 80 - 85°, flexie - 110 - 130°);	**15**
	b) semnificativă: (extensie - 90 - 95°, flexie - 90 - 105°);	**20**
	c) severă: (extensie şi flexie în limita10°).	**25**
	Notă. *Volumul mişcărilor în articulaţia gleznei în normă este: extensie - 70 - 75°, flexie - 135 - 140°. Numărarea se începe de la unghiul de 90° - o poziţie funcţională avantajoasă a piciorului.*	

	Structurile legate de mişcare – piciorul / talpa	
125.	Absența piciorului/talpei ca urmare a exarticulării în articulația gleznei sau a amputării piciorului la nivelul călcâiului sau talusului.	**45**
126.	Absența piciorului/talpei distal ca urmare a amputării la nivelul oaselor tarsale.	**40**
127	Absența piciorului/talpei distal ca rezultat al amputării la nivelul oaselor metatarsale.	**35**
128.	Dereglarea funcției piciorului/talpei în urma traumatismului sau acțiunii factorilor profesionali de risc:	
	a) edem moderat pronunțat, dereglarea moderată a staticii;	**15**
	b) edem semnificativ pronunțat, dereglarea semnificativă a staticii, limitarea moderată a mişcărilor în articulația gleznei;	**20**
	c) edem pronunțat, dereglarea accentuată a staticii, limitarea semnificativă a mişcărilor în articulația gleznei;	**25**
	d) edem pronunțat, dereglarea accentuată a staticii, limitarea severă a mişcărilor în articulația gleznei.	**30**
	Structurile legate de mişcare - degetele piciorului	
129.	Absența tuturor degetelor de la picior ca rezultat al dezarticulației metatarso-falangiene sau amputație la nivelul falangelor proximale.	**25**
130.	Absența primului deget cu osul metatarsal sau o parte a acestuia.	**15**
131.	Absența primului deget ca rezultat al exarticulației metatarso-falangiene sau amputației la nivelul falangei proximale.	**10**
132.	Dereglarea funcției primului deget, ca urmare a traumatismului sau bont la nivelul falangelor distale sau articulației interfalangiene.	**5**
133.	Lipsa degetelor unui picior ca rezultat al exarticulării articulației metatarso-falangiene sau bont la nivelul falangei proximale (*cu excepția primului*):	

	a) un deget;	**5**
	b) două-trei degete;	**10**
	c) patru degete.	**15**
134.	Absența unui deget cu osul metatarsal sau o parte din el (*cu excepția primului*):	
	a) un deget;	**10**
	b) două-trei degete;	**15**
	c) patru degete.	**20**
135.	Dereglarea funcției degetelor sau absența uneia sau a două falangi (*cu excepția primului*):	
	a) unu-două degete;	**5**
	b) trei-patru degete.	**10**
	Notă. *În cazul în care, după traumatismul a două sau mai multe degete de la picior (cu excepția primului), funcția unuia dintre ele a fost complet recuperată și funcția celorlalte a fost afectată, procentul pierderii permanente a capacității de muncă generale este determinat în conformitate cu criteriile prevăzute în prezentul punct.*	
136.	Tromboflebită, limfostază, tulburări trofice post-traumatice:	
	a) edem moderat, pigmentare moderată, paloare a pielii;	**5**
	b) edeme semnificative, cianoză, ulcer trofic până la 4 cm2;	**10**
	c) edem sever („elefantiazis") a membrelor, cianoză și ulcere trofice cu o suprafață mai mare de 4 cm2.	**15**
	Notă. *Criteriile pentru pierderea definitivă a capacității generale de muncă prevăzute în acest punct sunt utilizate pentru tromboflebita, limfostază și tulburări trofice care rezultă din traumatismul extremităților superioare sau inferioare, cu excepția leziunilor vaselor periferice mari și a nervilor.*	
137.	Osteomielita traumatică:	
	a) în absența unui proces inflamator;	**5**
	b) în prezența fistulelor funcționale și a rănilor purulente.	**10**

BOLILE PROFESIONALE

Bolile profesionale sunt cauza multor suferințe și probleme de sănătate ale angajaților în câmpul muncii. Cu toate acestea spre deosebire de accidentele produse la locul de muncă, bolile profesionale rămân pe o perioadă mai mare de timp practic nesesizate. Anual din cauza acestora decedează de șase ori mai multe persoane decât în urma accidentelor la locul de muncă.

Problemele de sănătate legate de muncă ale angajaților se estimează la nivel global cu 4-6% din Produsul Național Brut din Economia țării. Pe de altă parte, activitățile de prevenire a bolilor în domeniul sănătății ocupaționale de bază, costă în mediu în jur de la 18 până la 60 de dolari SUA pentru un lucrător. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) menționează, că din 6300 de decese, care au loc în fiecare zi la locul de muncă, 5500 sunt din cauzate de afecțiunilor legate de mediul ocupațional. Estimările Organizației Internaționale a Muncii și Organizației Mondiale a Sănătății sunt următoarele: decesele cauzate de bolile profesionale sunt la nivel de 86% (2,02 milioane) de cazuri, iar decesele cauzate de accidentele de muncă – respectiv, la nivel de 14% (321.000 de mii) de cazuri.

În procesul activității umane există o interacțiune continuă între mediului de muncă și muncitor. Progresul tehnico-științific și schimbările social-organizatorice la locul de muncă, ca urmare a globalizării rapide, sunt urmate de apariția noilor riscuri profesionale. Factorii nocivi, ocupaționali contribuie la dezvoltarea bolilor profesionale și bolilor legate de profesie.

În Republica Moldova Inspectoratul de Stat al Muncii dispune de competenţe depline privind controlul securităţii şi sănătăţii în muncă, şi obligă angajatorul: a) să ţină evidenţa accidentelor de muncă care duc la incapacitatea de muncă a lucrătorului pentru mai mult de 3 zile; b) să întocmească pentru autorităţile competente rapoarte privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii săi; c) să asigure comunicarea, cercetarea şi raportarea corectă şi în termenele stabilite a accidentelor de muncă produse în unitate, elaborarea şi realizarea măsurilor de prevenire a acestora.

Până în anul 2016, în baza acestui sistem a fost alcătuită Lista naţională a bolilor profesionale, care a fost aprobată de Ministerul Sănătăţii în 1993, şi care a cuprins şapte categorii de boli profesionale: i) boli cauzate de factori chimici; ii), boli cauzate de aerosoli industriali; iii), boli cauzate de factori fizici; iv) boli care afectează sistemele de organe; v) boli cauzate de factori biologici; vi) alergii şi vii) cancer profesional.

În anul 2016, a fost abrogată Lista naţională a bolilor profesionale (revizia a IX-a), Anexa din ordinul MS nr. 257 din 08.11.93 „Despre perfecţionarea serviciului de depistare, tratare şi profilaxie a maladiilor profesionale în republica" din motiv că ea este depăşită, nu prevede toate etapele necesare la cercetarea circumstanţelor şi cauzelor apariţiei bolilor (intoxicaţiilor) profesionale şi nu prevede monitorizarea stării de sănătate a persoanelor afectate de boli profesionale.

Regulamentul sanitar privind modul de cercetare şi stabilire a diagnosticului de boală (intoxicaţie) profesională, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1282 din 29.11.2016, conţine în Anexa nr. 1 - Lista nouă

a bolilor profesionale elaborată în conformitate cu Clasificația Internațională a Maladiilor (revizia a X-a).

De menționat, că *Lista bolilor profesionale* pentru fiecare țară este adoptată în funcție de condițiile naționale ale țării. Totodată, pentru a simplifica raportarea acestora conform rigorilor organizațiilor internaționale (OMS și OIM), a fost aprobată și Lista bolilor profesionale recomandată de OIM (din Recomandare al Convenției nr. 155/1981).

Republica Moldova a aderat la Organizația Internațională a Muncii în 1994. Până în prezent, țara a ratificat 39 de convenții ale OIM. Mai mult, Republica Moldova a ratificat Convenția nr. 155, privind Igiena și Securitatea Muncii din 1981 și Recomandările privind Securitatea și Sănătatea Ocupațională aferente acesteia (nr. 164), precum și Convenția OIM (nr. 187) privind cadrul de promovare a Securității și Sănătății Ocupaționale din 2006. În plus, RM a ratificat standardele internaționale majore în domeniul inspecției muncii, și anume: Convenția (nr. 81) privind Inspecția Muncii din 1947, Convenția (nr. 129) privind Inspecția Muncii în Agricultură din 1969, Protocolul din 1995 la Convenția privind Inspecția Muncii din 1947, precum și Convenția (nr. 150) privind Administrația Muncii din 1978. Recent, Republica Moldova a ratificat Convenția (nr. 160) privind statistica muncii, adoptată în 1985.

Spre regret, Regulamentul Sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, aprobat prin HG nr. 1282 din 29.11.2016, *nu a cuprins* și *nu a aprobat* și Lista bolilor profesionale recomandată de către Organizația Internațională a Muncii.

În luna mai 2010, la solicitarea Biroului Național de Statistică, un de expert al Departamentului de Statistică al Biroului International al Muncii

(Geneva) a efectuat o evaluare a sistemului statistic național în domeniul muncii în raport cu prevederile Convenției nr.160 / 1985. Evaluarea realizată a stabilit un nivel înalt de pregătire a Republicii Moldova pentru ratificarea Convenției, îndeosebi a articolelor 1-13 şi 14(1). Aceste statistici se realizează de către Biroul Național de Statistică. S-a constatat, existența problemelor în raport cu statisticile prevăzute în două articole din Convenție, care la moment, fie că nu se produc în țară, fie că se produc nu în volumul complet solicitat. Acestea sunt:

- *Articolul 14(2) cu privire la Statistica bolilor profesionale: Centrul National de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății / Agenția Națională pentru Sănătate Publică a Ministerului Sănătății, Familiei și Protecției Sociale / produce anumite statistici privind bolile profesionale. Totodată nu se cunoaște în ce măsură acestea corespund standardelor OIM.*
- *Articolul 15 cu privire la statistica conflictelor de muncă: în Moldova nu este în genere elaborat instrumentarul unor asemenea statistici şi nu este luată decizia cine ar fi responsabil pentru producerea acestora.*

Organizaţia Internaţională a Muncii (OIM) recomandă înregistrarea şi supravegherea bolilor profesionale conform „Listei de boli profesionale" 2002 (nr. 194), adoptate la cea de-a 90 a sesiune Conferinței de OIM. Comitetul creat în scopul implementării prevederilor Recomandării nr. 194 a solicitat Organului de conducere al OIM de a actualiza lista bolilor profesionale.

Această nouă listă a bolilor profesionale reflectă evoluția de ultimă oră în identificarea şi recunoaşterea bolilor profesionale în lumea de azi. Lista indică în mod clar unde ar trebui să aibă loc prevenirea și protecția. Această listă a OIM reprezintă cel mai recent consens la nivel mondial

privind bolile care sunt recunoscute la nivel internaţional ca provocate de muncă. Această listă poate servi drept model pentru stabilirea, revizuirea listelor naţionale de boli profesionale. Populaţia activă a lumii şi familiile acestora vor beneficia de această nouă listă.

Pe baza lucrărilor a două reuniuni de experţi, organul de conducere al OIM a aprobat o nouă listă de boli profesionale la 25 martie 2010 în cursul celei de-a 307-a sesiuni. Această nouă listă înlocuieşte cea precedentă din anexa la Recomandarea nr. 194 adoptată în 2002.

Noua listă cuprinde o serie de boli profesionale recunoscute pe plan internaţional, de la boli provocate de agenţi chimici, fizici şi biologici până la boli respiratorii şi de piele, tulburări musculo-scheletice şi cancer la locul de muncă. Tulburările psihice şi comportamentale au fost pentru prima dată incluse în mod specific în lista OIM, revizuirea 2010.

Articolele descrise permit ***recunoaşterea originii profesionale a bolilor*** care nu sunt specificate în listă dacă se stabileşte o legătură între expunerea la factorii de risc care decurg din activităţile de muncă şi tulburările contractate de lucrător. Un alt punct avantajos este păstrarea confidenţială a datelor, ***privind problemele de sănătate*** ale angajatului.

Lista bolilor profesionale conform Organizaţiei Internaţionale a Muncii (OIM), (revizuirea – 2010)

1. Boli profesionale cauzate de expunerea la agenţi prezenţi în mediul ocupaţional sau produşi în procesul tehnologic

1.1. *Boli cauzate de agenţi chimici:*

1.1.1. Boli cauzate de beriliu sau compuşii săi toxici
1.1.2. Boli cauzate de cadmiu sau compuşii săi toxici
1.1.3. Boli cauzate de fosfor sau compuşii săi toxici
1.1.4. Boli cauzate de crom sau compuşii săi toxici
1.1.5. Boli cauzate de mangan sau compuşii săi toxici

1.1.6. Boli cauzate de arsenic sau compuşii săi toxici
1.1.7. Boli cauzate de mercur sau compuşii săi toxici
1.1.8. Boli cauzate de plumb sau compuşii săi toxici
1.1.9. Boli cauzate de fluor sau compuşii săi toxici
1.1.10. Boli cauzate de sulfură de carbon
1.1.11. Boli cauzate de derivaţii halogenaţi toxici ai hidrocarburilor alifatice sau aromatice
1.1.12. Boli cauzate de benzen sau omologii lui toxici
1.1.13. Boli cauzate de nitro şi aminoderivaţi toxici ai benzenului sau omologilor săi
1.1.14. Boli cauzate de nitroglicerină şi alţi esteri nitrici acizi
1.1.15. Boli cauzate de alcooli, glicoli, cetone
1.1.16. Boli cauzate de asfixiante: monoxid de carbon, acid cianhidric sau derivaţii lui
toxici, hidrogen sulfurat
1.1.17. Boli cauzate de acrilonitril
1.1.18. Boli cauzate de oxizi de azot
1.1.19. Boli cauzate de vanadiu şi compuşii săi toxici
1.1.20. Boli cauzate de antimoniu şi compuşii săi toxici
1.1.21. Boli cauzate de hexan
1.1.22. Boli ale dinţilor cauzate de acizi minerali
1.1.23. Boli cauzate de agenţi farmaceutici
1.1.24. Boli cauzate de nichel sau compuşii săi
1.1.25. Boli cauzate de thaliu sau compuşii săi
1.1.26. Boli cauzate de osmiu sau compuşii săi
1.1.27. Boli cauzate de seleniu sau compuşii săi
1.1.28. Boli cauzate de cupru sau compuşii săi
1.1.29. Boli cauzate de platină sau compuşii săi
1.1.30. Boli cauzate de staniu sau compuşii săi
1.1.31. Boli cauzate de zinc sau compuşii săi
1.1.32. Boli cauzate de ozon, fosgen
1.1.33. Boli cauzate de substanţe iritante: benzochinonă şi alţi iritanţi ai corneei
1.1.34. Boli cauzate de amoniac
1.1.35. Boli cauzate de izocianaţi
1.1.36. Boli cauzate de pesticide
1.1.37. Boli cauzate de oxizi de sulf
1.1.38. Boli cauzate de solvenţi organici
1.1.39. Boli cauzate de latex sau produsele care conţin latex

1.1.40. Boli cauzate de clor
1.1.41. Boli cauzate de orice alţi agenţi chimici la locul de muncă, care nu sunt menţionaţi în punctele precedente, dacă a fost stabilită ştiinţific sau determinată prin metode compatibile cu condiţiile şi practicile naţionale, expunerea la aceşti agenţi chimici care rezultă din activităţile profesionale şi boala (bolile) pe care muncitorul suferă

1.2. *Boli cauzate de agenţi fizici:*
1.2.1. Deficitul auditiv cauzat de zgomot
1.2.2. Boli cauzate de vibraţii (afecţiuni ale muşchilor, tendoanelor, oaselor, articulaţiilor, a vaselor sanguine periferice sau ale nervilor periferici)
1.2.3. Boli cauzate de aer comprimat sau decomprimat
1.2.4. Boli cauzate de radiaţii ionizante
1.2.5. Boli cauzate de radiaţii optice (ultraviolete, lumină vizibilă, infraroşu) inclusiv cu laser
1.2.6. Boli cauzate de expunerea la temperaturi extreme
1.2.7. Boli cauzate de alţi agenţi fizici la locul de muncă care nu sunt menţionaţi la punctele precedente, în care o legătură directă este stabilită ştiinţific sau determinată prin metode adecvate condiţiilor şi practicilor naţionale, între expunerea la aceşti agenţi fizici care rezultă din activităţile de muncă şi boala (boli) contractate de lucrător

1.3. *Boli cauzate de agenţi biologici:*
1.3.1. Bruceloză
1.3.2. Viruşii hepatitei
1.3.3. Virusul imunodeficienţei umane (HIV)
1.3.4. Tetanosul
1.3.5. Tuberculoză
1.3.6. Sindroame toxice sau inflamatorii asociate cu contaminanţi bacterieni sau fungali
1.3.7. Antrax
1.3.8. Leptospiroza
1.3.9. Boli cauzate de alţi agenţi biologici la locul de muncă care nu sunt menţionaţi la punctele precedente, în cazul în care o legătură directă este stabilită ştiinţific sau determinată prin metode adecvate condiţiilor şi practicilor naţionale între expunerea la aceşti agenţi

biologici ca urmare a activităților de lucru și boala (boli) contractate de lucrător

2. Boli sistemice definite după organul țintă:

2.1. *Boli respiratorii profesionale:*

2.1.1. Pneumoconioze cauzate de pulberi minerale fibrogene (silicoză, antraco-silicoză, azbestoză)
2.1.2. Silicotuberculoză
2.1.3. Pneumoconioze cauzate de pulberi minerale non – fibrogene
2.1.4. Sideroză
2.1.5. Afecţiuni bronhopulmonare cauzate de pulberi ale metalelor dure
2.1.6. Afecţiuni bronhopulmonare cauzate de pulberi de bumbac, in, cânepă sau sisal (bisinoza)
2.1.7. Astmul bronşic profesional cauzat de agenţii sensibilizanţi sau iritanţi recunoscuţi ca implicaţi în procesul tehnologic
2.1.8. Alveolita alergică extrinsecă cauzată de inhalarea pulberilor organice, cu anumite diferenţe cu legislația națională
2.1.9. Afecţiuni pulmonare obstructive cronice
2.1.10. Afecţiuni pulmonare cauzate de aluminiu
2.1.11. Afecţiuni ale căilor respiratorii superioare, cauzate de agenții sensibilizanţi sau iritanţi recunoscuţi ca implicaţi în procesul tehnologic
2.1.12. Alte afecţiuni respiratorii care nu sunt menționate la punctele precedente, în cazul în care o legătură directă este stabilită științific sau determinată prin metode adecvate condițiilor și practicilor naţionale, între expunerea la factorii de risc care decurg din activitățile de muncă și boala (boli) contractată de lucrător

2.2. *Boli de piele:*

2.2.1. Dermatoza alergică de contact și urticaria de contact provocate de agenți alergeni cunoscuți care nu sunt incluse în alte puncte
2.2.2. Dermatoze de contact iritante cauzate de agenţi iritanţi cunoscuți care nu sunt incluse în alte puncte
2.2.3. Vitiligo cauzată de alți agenți recunoscuți provenind din activităţi de muncă care nu sunt incluse în alte puncte

2.2.4. Alte afecţiuni ale pielii cauzate de agenţi fizici, chimici sau biologici la locul de muncă care nu sunt incluse în alte puncte în care o legătură directă este stabilită ştiinţific sau determinată prin metode adecvate condiţiilor şi practicilor naţionale între expunerea la factorii de risc care rezultă din activităţile de lucru şi pielea boala (bolile) contractată de lucrător

2.3. ***Afecţiuni musculo-scheletale:***
2.3.1. Tenosinovite stiloide radiale din cauza mişcărilor repetitive, eforturilor forţate şi poziţiilor extreme ale încheieturii mâinii
2.3.2. Tenosinovite cronice a mânii şi încheieturii mâinii din cauza mişcărilor repetitive,
eforturilor forţate şi poziţiilor extreme ale încheieturii mâinii 2.3.3. Bursita de olecran din cauza presiunii prelungite pe regiunea cotului
2.3.4. Bursita prepatelară ca urmare a poziţiei îndelungate în genunchi
2.3.5. Epicondilita cauza de mişcări repetitive, eforturi de intensitate maximă
2.3.6. Leziuni de menisc ca urmare a poziţiei îndelungate de lucru într-un genunchi sau
Ghemuit
2.3.7. Sindromul de tunel carpian datorită perioadelor lungi de muncă forţată repetitivă, lucrări care implică vibraţii, poziţii extreme ale încheieturii mâinii sau o combinaţie a celor trei
2.3.8. Alte afecţiuni musculo-scheletice care nu sunt menţionate la punctele precedente, în cazul în care o legătură directă este stabilită ştiinţific sau determinată prin metode adecvate condiţiilor şi practicilor naţionale, între expunerea la factorii de risc care rezultă din activităţile de lucru şi tulburarea (boli) musculo-scheletice contractate de lucrător

2.4. ***Tulburări mentale şi de comportament:***
2.4.1. Tulburarea de stres post traumatic
2.4.2. Alte tulburări mentale sau comportamentale care nu sunt menţionate la punctul precedent în care o legătură directă este stabilită ştiinţific sau determinată prin metode adecvate condiţiilor şi practicilor naţionale între expunerea la factorii de risc care decurg din muncă

3. Cancer profesional:

3.1. ***Cancerul cauzat de următorii agenţi :***

3.1.1. Azbest
3.1.2. Benzidină şi sărurile sale
3.1.3. Eter biclorometilic
3.1.4. Compuşi crom VI
3.1.5. Gudroane de cărbune, gudron de gudron sau ghivece
3.1.6. Beta-naftilamina
3.1.7. Clorură de vinil
3.1.8. Benzen
3.1.9. Toxici nitro şi aminoderivaţi ai benzenului sau omologilor săi
3.1.10. Radiaţiilor ionizante
3.1.11. Gudron, smoală, bitum, ulei mineral, antracen sau compuşii, produse sau reziduuri acestor substanţe
3.1.12. Emisii de coxerie
3.1.13. Compuşii ai nichelului
3.1.14. Pulberi de lemn
3.1.15. Arsenic şi compuşii săi
3.1.16. Beriliu şi compuşii săi
3.1.17. Cadmiul şi compuşii săi
3.1.18. Erionitul
3.1.19. Oxidul de etilenă
3.1.20. Hepatita Virală B (HBV) şi virusul hepatitei C (HCV)
3.1.21. Cazurile de cancer cauzate de alţi agenţi la locul de muncă, care nu sunt menţionaţi în punctele precedente, în care o legătură directă este stabilită ştiinţific sau determinată prin metode adecvate condiţiilor şi practicilor naţionale între expunerea la aceşti agenţi ca urmare a activităţilor de lucru şi cancerul muncitorul

4. Alte boli :

4.1. ***Nistagmusul minerului***

4.2. Alte boli specifice cauzate de ocupaţii sau procese care nu sunt menţionate în această listă în cazul în care o legătură directă este stabilită ştiinţific sau determinată prin metode adecvate condiţiilor şi practicilor naţionale între expunerea.

Experienţă ţărilor vecine şi europene în domeniul sănătăţii ocupaţionale a arătat necesitatea utilizării: *Listei bolilor profesionale* (după factori etiologici) a OIM şi *Lista bolilor profesionale după datele clinico-diagnostice.*

În anul fondării Organizaţia Internaţională a Muncii (1919), a recunoscut antraxul ca boală profesională. În Convenţia nr. 18/1925 privind compensarea lucrătorilor, a fost aprobată prima *Listă* din trei boli *profesionale.* Ulterior, Convenţia nr. 42/1934 a revizuit Convenţia nr. 18/1925 şi a inclus zece *boli profesionale* în *lista menţionată.* Iar, Convenţia nr. 121/1964 privind despăgubirile pentru prejudiciile cauzate la locul de muncă a fost suplimentară cu o *listă* nouă *de boli profesionale* ataşată la Convenţie, care a permis efectuarea modificărilor ulterioare în *listă,* fără revizuirea Convenţiei nr. 121/1964. Procesul de recunoaştere a bolii date ca profesionale şi achitarea compensaţiilor pentru ele este posibilă în cazul prezenţei unei liste naţionale a bolilor profesionale şi criterii de diagnostic bine stabilite. Pentru a ţine pasul cu schimbările pe arena internaţională şi pentru a satisface cererea în creştere la materialele de referinţă internaţionale care reflectă situaţia actuală în domeniul muncii, OIM revizuieşte periodic lista de boli profesionale.

Lista bolilor profesionale aprobat de către OIM în 1964, a fost actualizată de OIM 1980, dar fără elaborarea noilor acte legislative. Versiunea următoare a *Listei* a apărut mai târziu peste 22 ani şi reprezenta o Anexă la Recomandarea nr. 194 (2002) a OIM cu privire la lista bolilor profesionale, înregistrarea şi notificarea accidentelor de muncă şi bolilor profesionale, adoptată în cadrul Sesiunii a 90-a Conferinţei Organizaţiei Internaţionale a Muncii. Această *Listă* facilitează identificarea bolilor

profesionale suspectate şi ajută ţările să ia măsuri preventive, pentru a duce o evidenţă şi asigurarea despăgubirilor pentru lucrătorii afectaţi.

În anul 2002, în cadrul Conferinţei generale a OIM s-a recomandat de a crea un Consiliul pentru elaborarea Recomandării nr. 194, cu scopul actualizării *listei de boli profesionale* anexate la această recomandare al Convenţiei nr. 155/1981. În continuare, două reuniuni ale experţilor (din anii 2005 şi 2009) au stabilit *Listă* nouă *de boli profesionale*. Lista nouă a fost aprobată de către Consiliul de administraţie, la Sesiunea 307 din 25 martie 2010. *Listă* nouă *de boli profesionale* înlocuieşte *Lista* adoptată în 2002, care este anexată la Recomandarea 194 (2002) şi poate fi numită, ca *Lista bolilor profesionale,* Revizuire 2010. Această *listă* este concepută pentru a ajuta ţările în prevenirea, înregistrarea, notificarea şi dacă este cazul tratarea bolilor profesionale.

Listă nouă *de boli profesionale* reflectă evoluţiile recente în identificarea şi recunoaşterea patologilor profesionale (*o serie de boli profesionale recunoscute pe plan internaţional, de la bolile respiratorii şi boli de piele, la afecţiuni musculo-scheletice şi cancer cauzate de agenţi chimici, fizici şi biologici din mediul ocupaţional*).

Important să menţionăm, că la ultima revizuire a *Listei* în 2010, au fost incluse pentru prima dată *tulburările mintale şi de comportament*, inclusiv tulburări de stres post-traumatic în mod expres au fost incluse, pentru prima data în *Lista* a OIM. Acest lucru face posibilă recunoaşterea bolilor profesionale şi a altor boli similare, în cazul în care expunerea la factorii de risc la locul de muncă şi boli mintale sunt într-o relaţie directă, întemeiată prin cercetări ştiinţifice sau metode adecvat stabilite pentru condiţiile şi practicile naţionale.

Lista are de asemenea puncte deschise în toate secțiunile, care se ocupă cu aceste boli. Ele permit recunoașterea originii profesionale a bolilor nespecificate în listă în cazul în care se stabilește o legătură între expunerea la factori de risc care rezultă din activitatea profesională și tulburările contractate de către lucrător.

Decizia de a include o boală profesională în Lista Organizației Internaționale a Muncii (OIM) reflectă cele mai bune hotărâri personale ale experților bazate pe cunoștințele și experiența proprie a lor. Când se propune pentru a fi inclusă o nouă boală în Lista Organizației Internaționale a Muncii, trebuie să fie dată o justificare. Această boală preferabil trebuie inclusă în listele naționale de boli profesionale ce au fost aplicate în practicile naționale cel puțin într-o țară.

Bolile profesionale ar trebui sa fie recunoscute în așa fel încât persoanele afectate să fie compensate corespunzător și să fie luate măsuri corespunzătoare pentru a îmbunătăți condițiile de lucru și să prevină recidivele. Factori fizici, chimici, biologici și psihologici noi, care afectează muncitorii, sunt identificați din ce în ce mai mult, și numărul de boli profesionale care sunt incluse în diverse scheme naționale de compensare a înregistrat o creștere constantă în ultimii ani. În acest cadru, este necesar de a revizui regulat lista bolilor profesionale și de adăugat pe cele noi identificate cu scopul de a maximaliza efectivitatea strategiilor preventive și schemele de compensare adecvate.

Actualizarea listei bolilor profesionale este importantă pentru Organizația Mondială a Sănătății deoarece are un rol important în îmbunătățirea sănătății publice, din acest motiv Organizația Mondială a

Sănătăţii va continua să lucreze cu Organizaţia Internaţională a Muncii cu privire la acest aspect.

Procesul de identificare a bolilor profesionale poate fi foarte complex, mai ales atunci când legătura dintre înrăutăţirea stării de sănătate şi expunerea la factori de risc la locul de muncă este dificil de dovedit. Simptomele mai multor boli profesionale sunt extrem de eterogene, ceea ce face dificilă identificarea factorilor comuni de influenţă. Deosebirile fiziologice, genetice, vârstă şi sex între indivizi influenţează manifestarea simptomaticii şi dezvoltarea patologiilor. Riscurile profesionale pot duce la o varietate mare de efecte negative asupra sănătăţii.

Pe de altă parte, boala poate să manifeste / să dezvolte la mulţi ani după ce un angajat a fost expus la un factor dăunător. Prin urmare, o altă problemă este că mulţi lucrători nu asociază boala lor cu ultima activitate profesională. În mod similar lucrătorior medicali, care nu au beneficiat de formarea necesară în domeniul riscurilor profesionale şi a bolilor profesionale, le este dificil să definească semnele principale ale unei boli profesionale, şi factorii profesionali care determină sau nu o boală profesională.

Listă nouă a *bolilor profesionale* OIM (2010) include BP recunoscute la nivel mondial, de la boli legate de expunerea la factori fizici, chimici şi biologici, precum şi afecţiuni ale sistemului respirator, cutanat, musculo-scheletic şi cancerul profesional. Aşadar, *lista bolilor profesionale* (BP) sa extins în mod semnificativ şi include 40 de tipuri de intoxicaţii profesionale, inclusiv 9 noi prin acţiunea nichelului, platinei, izocianaţi amoniu, pesticide, oxizi de sulf, solvenţi organici, latex, clor. *Lista* conţine de asemenea şi 6 *boli profesionale* provenite prin acţiunea

factorilor fizici, inclusiv radiații optice, inclusiv cu laser, şi 8 tipuri de *boli profesionale* provenite de la acțiunea factorilor biologici care în versiunea veche a listei nu au fost detaliate (bruceloză, hepatita virală, virusul imuno-deficienței umane, tuberculoza etc.). Secțiunea de *cancer profesional* a adăugat şase factori noi şi conține acum douăzeci de boli.

Aplicarea în practica sănătății ocupaționale a *Listei bolilor profesionale* (revizuită în 2010), v-a rezolva următoarele probleme principale:

- armonizarea actelor legislative în domeniul sănătății ocupaționale cu practica internațională prin abordarea listei naționale la lista de boli profesionale recomandată de OIM;
- unificarea abordărilor de sesizare, diagnosticare, supraveghere şi prevenire a bolilor profesionale;
- îmbunătățirea procesului de diagnostic al cazurilor suspecte de boli profesionale, (în particular medicii specialişti care efectuiază examene medicale periodice);
- elaborarea standardelor /protocoalelor de sesizare şi diagnosticare a bolilor profesionale;
- optimizarea sistemului de înregistrare şi supraveghere a bolilor profesionale la toate nivelurile economiei naționale, conform criteriilor zonelor administrativ - teritoriale ş.a.;
- consolidarea responsabilității privind realizarea măsurilor de îmbunătăţire a condițiilor de muncă şi promovarea sănătății în rândul muncitorilor.

Multe țări ale UE utilizează *lista bolilor profesionale a* OIM, ca o listă de bază a bolilor profesionale. Totodată, fiecare țară membru al OIM are dreptul *să elaboreze o lista națională de boli profesionale, cu* revizuirea periodică a acesteia și actualizarea datelor. Așadar, criteriile principale care determină originea profesională a bolii sunt următoarele:

- existența unei legături de cauzalitate cu un anumit tip de impact;
- existența unei legături între mediul ocupațional specific și profesie;
- depășirea nivelului mediu al bolii (boala dată), într-un anumit grup de persoane profesional, comparativ cu populația generală.

La baza *ierarhizării listei bolilor profesionale* se poate folosi principiul etiologic / sistemic, care se bazează în principal pe acțiunea noxelor profesionale la unul sau mai multe sisteme ale organismului (de exemplu, *BP care afectează sistemul respirator, sistemului nervos, ale căilor urogenitale, cutanate, sânge etc.*). Principiul etiologic se bazează pe efectele diferitelor grupuri de factori dăunători: chimici, aerosoli industriali, fizici, legate de surmenaj și suprasolicitare fizică a organelor și sistemelor de organe, biologice.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, **Boală profesională** prezintă afecțiunea, ai căror agenți etiologici specifici sunt prezenți la locul de munca, asociați cu anumite procese industriale sau cu exercitarea unor profesiuni.

Conform definiției Organizații Internaționale a Muncii, **Boala profesională** este afecțiunea care se produce ca urmare a exercitării unei meserii sau ocupații cauzate de agenți nocivi fizici, chimici, biologici ori a riscurilor psiho-sociale caracteristici locului de muncă, precum și de suprasolicitarea diferitelor organe sau sisteme ale organismului, în

procesul de muncă. (*Convenția privind Sănătatea și Securitatea la locul de muncă, 155, 1981*). **Boală legată de profesiune** este boală cu determinare multifactorială, la care unii factori determinanți sunt de natură profesională. **Factorii de risc** din mediul ocupațional reprezintă elementele care pot influenta negativ starea de sănătate a lucrătorului care se clasifică în factori fizici, chimici, biologici, psihosociali și ergonomici.

Patologiile profesionale, spre deosebire de alte discipline clinice, au o nuanță social pronunțată, deoarece constatarea relației de cauzalitate dintre schimbările în starea de sănătate a muncitorului și expunerea la riscurile profesionale presupune o compensație financiară pentru prejudiciile aduse sănătății sale. Factorii nocivi profesionali contribuie la dezvoltarea nu numai a bolilor profesionale, dar influențează și cursul bolilor comunitare, etiologic nelegate de mediul ocupațional și procesul de muncă. La rândul său, bolile comunitare influențează dezvoltarea, cursul și rezultatul bolilor profesionale.

În procesul activității umane, de regulă există o interacțiune a mediului ocupațional și organism. În același timp omul modifică și adaptează mediul ocupațional la nevoile lui, mediul ocupațional, forma și conținutul lucrării, la rândul său, de multe ori au un impact negativ asupra stării de sănătate psiho-emoționale și fizice a angajaților, cu scăderea capacității de muncă și a productivității.

Cu fiecare an tot mai mult se schimbă condițiile și natura muncii. O importanță mare o au noii factori de risc profesionali, crește valoarea industriilor high-tech (tehnologii înalte), legate cu dezvoltarea intensivă a tehnologiilor informaționale și comunicaționale precum și utilizarea pe scară largă a produselor chimice sintetice. Prezența factorilor nocivi noi

la locul de muncă este în corelaţie cu apariţia noilor tehnologii, cum ar fi nanotehnologia şi unele domenii din biotehnologie. În plus, în ultimul timp creşte riscul tulburărilor psihice, cauzate de stres, creşterea volumului de muncă, şi a cerinţelor faţă de angajat. La noile riscuri se referă condiţiile precare ergonomice, acţiunea radiaţiei electromagnetice şi riscurile psihosociale. Riscurile legate de muncă există aproape în toate profesiile, cu pericole tradiţionale continuând cu altele noi în curs de dezvoltare, cum sunt substanţele chimice noi, factorii de risc musculo-scheletici (ergonomici), stresul ocupaţional şi arderea profesională.

Riscul bolilor profesionale există în toate sectoarele economiei naţionale, datorită prezenţei unei game largi de factori nocivi. Cu toate acestea, o relaţie de cauzalitate între pericolele produse de factorii chimici, fizici, biologici, psiho-emoţionali, sau ergonomici şi bolile profesionale nu sunt întotdeauna evidente.

În Republica Moldova, ***Regulamentul sanitar privind modul de cercetare şi stabilire a diagnosticului de boală (intoxicaţie) profesională***, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1282 din 29 noiembrie 2016, stabileşte cerinţele pentru semnalarea, cercetarea cazurilor de suspiciune a bolilor (intoxicaţiilor) profesionale, declararea, înregistrarea şi raportarea morbidităţii profesionale, în scopul aplicării măsurilor de tratament, precum şi de prevenire a acţiunii factorilor profesionali de risc (chimici, fizici, fizico-chimici, biologici şi alţi factori provocaţi de procesul de muncă) asupra sănătăţii persoanelor.

Stabilirea diagnosticului de boală (intoxicaţie) profesională în conformitate cu Lista bolilor profesionale este responsabilitatea

specialiştilor Centrului republican de boli profesionale. Lista bolilor profesionale este aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1282 din 29 noiembrie 2016. Această listă poate fi modificată de către Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale în baza argumentelor ştiinţifico-medicale, cu publicarea ulterioară a acesteia în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Scopurile cercetării cazurilor de suspiciune a bolilor (intoxicaţiilor) profesionale sînt: determinarea cauzelor şi circumstanţelor care au contribuit la apariţia bolii (intoxicaţiei) profesionale; stabilirea existenţei/lipsei legăturii între factorii de risc la locul de muncă şi boala (intoxicaţia) profesională la persoana afectată; elaborarea măsurilor privind excluderea apariţiei cazurilor noi de boli (intoxicaţii) profesionale. În prezentului regulament, termenii au următoarele semnificaţii:

1. Lista bolilor profesionale (Anexa 2);
2. Fişa de semnalare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicaţiei) profesionale sau de modificare a diagnosticului prezumtiv (Anexa 3);
3. Proces-verbal de cercetare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicaţiei) profesionale (Anexa 4);
4. Fişa de declarare a cazului de boală (intoxicaţie) profesională (Anexa 5).

Stabilirea diagnosticului de boală (intoxicaţie) profesională se efectuează doar în baza concluziei privind existenţa / lipsa legăturii condiţiilor de muncă cu boala (intoxicaţia) profesională din procesul-verbal/nota informativă.

SUMARIZARE

Dizabilitatea este o problemă actuală şi importantă a societăţii, fiind o cauză majoră a reducerii capacităţii de muncă. În acest sens, pentru efectuarea unei expertize cât mai argumentate a dizabilităţii şi capacităţii de muncă ar trebui să fie efectuate şi indicate datele cele mai complete privind starea de sănătate a persoanei, care ar reflecta gradul de afectare a funcţiilor organelor şi sistemelor, starea capacităţii compensatorii a organismului, precum şi rezultatele activităţilor de tratament şi de recuperare efectuate.

În vederea efectuării unui examen medico-social cât mai obiectiv şi valid, principalul instrument pentru a stabili etiologia şi gravitatea funcţiilor perturbate ale organelor şi sistemelor corpului, ceea ce duce la stabilirea unui grad de dizabilitate la persoanele în vârstă aptă de muncă, ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale.

Această lucrare va îmbunătăţi activitatea medicilor-experţi al CNDDCM, medicilor specialişti, medicilor de familie, rezidenţi şi studenţi medicinişti din domeniul abordat, sporind accesul la informaţia vizată.

BIBLIOGRAFIA

1. BEBÎH, V., FERDOHLEB, A., RAŢĂ, V. Evaluarea calităţii informaţiei privind morbiditatea profesională cauzată de afecţiuni netransmisibile. În: *Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină.* 2015, 3(60), pp. 82-84.
2. COCÂRLA, Aristotel. *Boala profesională. Consideraţii generale.* În: Medicină ocupaţională. Cluj-Napoca, 2009, p. 229-258.
3. FERDOHLEB, A. Changes in occupational profiles and occupational health service. In: *Anthropological Researches and Studies.* Bucureşti, 2018, no. 8, pp. 178-188.
4. FERDOHLEB, A., SPINEI, L., MAMALIGA, N. Estimarea fenomenului dizabilitate populaţiei adulte. In: *Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină.* Chişinău, 2019, 4 (82), pp. 36-43.
5. ŢAPU, L., FERDOHLEB, A., MAMALIGA, N. *Unele aspecte ale expertizei dizabilităţii şi morbidităţii profesionale.* În: *Arta Medica.* Chişinău, 2018, 3 (68), 2018, pp. 31-33.
6. БАСАНЕЦЬ, А., ЛУБ'ЯНОВА, І., ТІМОШИНА, Д. *Професійна захворюваність в* Україні. Охорона праці, 2008, № 10, с. 39-42.
7. ГАЗИМОВА, В.Г., РОСЛАЯ, Н.А., ЖОВТЯК, Е.П., РОСЛЫЙ, О.Ф. *и др. Актуальные проблемы проведения предварительных, периодических и дополнительных медицинских осмотров, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда в зависимости от факторов профессионального риска.* Медицина труда и промышленная экология. 2007, № 3, с. 11-14.
8. ДЕНИСОВ, Э.И., МАЗИТОВА, Н., ШЕМЕТОВА, М.В., и др. *План действий МОТ (2010–2016 гг.) по охране и медицине труда и новый перечень профессиональных заболеваний.* Медицина труда и промышленная экология. 2011, № 3, с. 7-10.
9. ИЗМЕРОВ, Н.Ф. *Профессиональная патология: национальное руководство.* М. ГЭОТАР-Медиа, 2001, 784 с.
10. КУНДИЕВ, Ю.И., КРАСНЮК, Е.П., ГВОЗДЕНКО, Л.А., ЕРШОВА, М.А. *Состояние профессиональной заболеваемости в Украине на современном этапе.* Врачебное дело. 1999, № 5, с. 146–149.

11. КУНДІЄВ, Ю., НАГОРНА, А., ЧЕРНЮК, В. *Професійне здоров'я в Україні.* Охорона праці. 2007, № 11, с. 37–40.
12. КУНДІЄВ, Ю.І., НАГОРНА, А.М. *Професійна захворюваність в Україні у динаміці довгострокового спостереження.* Укр. журн. з пробл. медицини праці. 2005, № 1, с. 3-10.
13. ОРЄХОВА, О.В., ПАВЛЕНКО, О.І. *Проблеми гігієни праці та професійної патології в конвенціях і рекомендаціях Міжнародної організації праці.* Український журнал з проблем медицини праці. 2014, 3(40), с. 73-82.
14. Охорона праці. *Структура національної стратегії безпеки праці на 2011–2020 роки.* 2011, № 3, с. 33–35.
15. ФЕРДОХЛЕБ, А.И., БЕБЫХ, В.П. Анализ показателей качества трудовой жизни в Республике Молдова. Analysis of indicators of the quality of working life in the Republic of Moldova. В: *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни.* Санкт-Петербург, 2019, № 33-34, с. 106-113.
16. ЧЕРНЮК, В.І., ВІТТЕ, П.М. *Оцінка ризиків здоров'ю та управління ними як проблема медицини праці.* Укр. журн. з пробл. медицини праці. 2005, № 1, с. 47–53.

Acte Legislative Naţionale

17. Parlamentul RM. *Legea Nr. 169, din 09.07.2010 pentru aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilităţi (2010-2013).* [on-line] Disponibil la: http://lex.justice.md/md/336276/
18. Parlamentul RM. *Legea Nr. 60, din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilităţi.* [on-line] Disponibil la: http://lex.justice.md/md/344149/
19. Guvernul RM. *Hotărârea Nr. 357 din 18.04.2018 cu privire la determinarea dizabilităţii.* [on-line] Disponibil la: http://lex.justice.md/md/346508/
20. Guvernul RM. *Hotărârea Nr. 1282 din 29.11.2016* pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare şi stabilire a diagnosticului de boală (intoxicaţie) profesională.. [on-line] Disponibil la https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102609&lang=ro
21. MSMPS al RM. *Ordin din 11 februarie 2020, nr. 127, cu privire la aprobarea Instrucţiunii privind determinarea procentului pierderii capacităţii de munci, ca urmare я accidentului de muncă sau a bolii profesiunile şi Criteriilor de determinare a procentului pierderii*

capacităţii de muncă în cazul accidentului dc muncă sau a bolii profesionale
22. MMPSF şi MS al RM. *Ordin comun Nr.12/70 din 28.01.2013 „Cu privire la aprobarea Criteriilor de determinare a dizabilităţii şi capacităţii de muncă la persoanele adulte".*
23. MMPSF, MS şi ME al RM. *Ordin comun Nr.13/71/41 din 28.01.2013 „Cu privire la aprobarea criteriilor de determinare a dizabilităţii la copii în vârstă până la 18 ani".*
24. MMPSF al RM şi MS al RM. *Ordin comun Nr.64/317 din 30.04.2015 Cu privire la aprobarea „Listei dizabilităţilor, care afectează ireversibil starea de sănătate a copiilor, starea de sănătate şi funcţionare şi capacitatea de muncă la adulţi, care servesc drept bază pentru stabilirea dizabilităţii pe un termen nelimitat la adulţi şi la copii".*
25. MS al RM. *Ordinul Nr. 490 din 15.07.2010 cu privire la Consiliile Medicale Consultative.* Disponibil la: http://old.ms.md/_files/6502-Binder1.pdf

Protocoale Clinice Naţionale

26. MS al RM. PCN-1. *Hipertensiunea arterială la adult.* 2014, p. 60.
27. MS al RM. PCN-2. *Astmul bronşic la adult.* 2013, 55 p.
28. MS al RM. PCN-9. *Schizofrenia.* 2008, 36 p.
29. MS al RM. PCN-12. *Anemia ferodeficitară la adult.* 2008, 30 p.
30. MS al RM. PCN-13. *Accident vascular cerebral ischemic.* 2013, 68p.
31. MS al RM. PCN-15. *Tireotoxicoza.* 2008, 80 p.
32. MS al RM. PCN-18. *Bronhopneumopatia obstructivă cronică.* 2013, 67p.
33. MS al RM. PCN-19. *Ciroza hepatică compensată la adult.* 2008, 68p.
34. MS al RM. PCN-23. *Hepatita virală B cronică la adult.* 2011, 70 p.
35. MS al RM. PCN-24. *Hepatita virală C cronică la adult.* 2012, 49 p.
36. MS al RM. PCN-30. *Laringita cronică la adult.* 2008, 28 p.
37. MS al RM. PCN-33. *Diabet zaharat necomplicat.* 2008, 84 p.
38. MS al RM. PCN-34. *Hipotiroidia.* 2008, 80 p.
39. MS al RM. PCN-37. *Anemia aplastică la adult.* 2008, 36 p.
40. MS al RM. PCN-38. *Anemia hemolitică autoimună la adult.* 2008, 28p.
41. MS al RM. PCN-39. *Anemiile megaloblastice la adult.* 2008, 32 p.
42. MS al RM. PCN-46. *Limfomul Hodgkin la adult.* 2008, 24 p.
43. MS al RM. PCN-48. *Paraliziile cerebrale.* 2008, 33 p.
44. MS al RM. PCN- 60. *Fibrilaţia atrială*, 2011, 40 p.
45. MS al RM. PCN-64. *Limfomul non-Hodgkin la adult.* 2009, 28 p.
46. MS al RM. PCN-65. *Leucemia limfocitară cronică.* 2009, 33 p.

47. MS al RM. PCN-66. *Leucemia mieloidă cronică la adult*. 2013, 37 p.
48. MS al RM. PCN-75. *Artrita reumatoidă la adult*. 2013, 41 p.
49. MS al RM. PCN-82. *Insuficienţa cardiacă la adult*. 2014, 53 p.
50. MS al RM. PCN-84. *Gutala adult*. 2013 , 40 p.
51. MS al RM. PCN-86. *Osteoartroza deformantă*. 2013, 36 p.
52. MS al RM. PCN-90. *Sclerodermia sistemică la adult*. 2013, 35 p.
53. MS al RM. PCN-91. *Boala Crohn*. 2012, 65 p.
54. MS al RM. PCN-102. *Cancerul glandei mamare*. 2012, 48 p.
55. MS al RM. PCN-113. *Insuficienţa renală cronică*. 2010, 52 p.
56. MS al RM. PCN-116. *Tulburări afective la adult*. 2010, 35 p.
57. MS al RM. PCN-118. *Tumorile maligne ale plămânului*. 2010, 51 p.
58. MS al RM. PCN-123. *Tuberculoza la adult*. 2012, 91 p.
59. MS al RM. PCN-130. *Cancerul colonic*. 2011, 23 p.
60. MS al RM. PCN-139. *Cancerul endometrial*. 2013, 23 p.
61. MS al RM. PCN-140. *Cancerul ovarian, cancerul trompelor uterine şi cancerul peritoneal primar*. 2013, 45 p.
62. MS al RM. PCN-142. *Cancerul cervical*. 2013, 28 p.
63. MS al RM. PCN-159. *Cancerul prostatei*. 2011, 31 p.
64. MS al RM. PCN-160. *Cancerul cavităţii bucale*. 2011, 25 p.
65. MS al RM. PCN-162. *Cancerul buzei*. 2011, 21 p.
66. MS al RM. PCN-167. *Boala celiacă*. 2014, 27 p.
67. MS al RM. PCN-168. *Boala Von Recklinghausen*. 2014, 22 p.
68. MS al RM. PCN-173. *Cancerul vezicii urinare*. 2012, 29 p.
69. MS al RM. PCN-174. *Cancerul Hepatic primar*. 2012, 25 p.
70. MS al RM. PCN-175. *Cancerul pancreatic*. 2012, 24 p.
71. MS al RM. PCN-176. *Tumorile maligne ale esofagului*. 2012, 43 p.
72. MS al RM. PCN-197. *Cancerul renal*. 2013, 29 p.
73. MS al RM. PCN-200. *Cancerul glandei tiroide*. 2013, 39 p.
74. MS al RM. PCN-211. *Infecţia cu HIV la adult şi adolescent*. 2013, 52 p.
75. MS al RM. PCN-213. *Bradiaritmiile şi stimularea cardiacă la adult*. 2014, 28 p.

Acte Legislative Internaţionale

76. ILO. Convention, No. 128, 1967. *Convention concerning Invalidity, Old-Age and Survivors' Benefits* Disponibil la: *http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p =NORMLEXPUB:55:0:::55:P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:CON,en,C128,/Document*
77. ILO. Convention, No. 37, 1933. *Invalidity Insurance* (Industry). Disponibil la:

http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO ::P12100_ILO_CODE:C037

78. ILO. Convention, No. 38, 1933. *Invalidity Insurance (*Agriculture*)*. Disponibil la: *http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO: : P12100_ILO_CODE:C038*

79. ILO. Convention, No. 42, 1934. *Workmen's Compensation for Occupational Diseases (Revised).* Disponibil la: *http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p= NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C042*

80. OMS - Geneva. *Clasificarea internaţională a funcţionării, dizabilităţii şi sănătăţii* (CIF). 2004, 177 p. Disponibil la: http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/42407/5/9241545429_rum.pdf

81. UN. *Convenţia internaţională cu privire la drepturile economice, sociale si culturale.* 16 decembrie 1966, 31 articole. Disponibil la: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

82. UN. *Convenţia Naţiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi.* Rezoluţia 61/106 Adunarea Generală din 24.01.2007 Disponibil la: https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/general-assembly/ convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html

83. UN. *Regulile Standard cu privire la egalizarea şanselor persoanelor cu dizabilităţi.* Rezoluţie adoptată de Adunarea Generală, sesiunea 48 din 28 decembrie 1993. Disponibil la: https://www.un.org/development/desa/ disabilities/standard-rules-on-the-equalization-of-opportunities-for-persons-with-disabilities.html

84. Organization for Ecomonic Co-Operation and Development. *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for disabled People*, 2003, 216 p. Disponibil la: *http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/transforming-disability-into-ability_9789264158245-en#.Wnx2aOjFKUk#page3*

85. WHO. Mental health facing the challenges, building solutions. European Ministerial Conference, 2005, 195 p. Disponibil la: http://www.euro.who. int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH, LABOUR AND SOCIAL PROTECTION OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

MD-2009, Chișinău, str. Vasile Alecsandri, 2
Tel. + 373 22268818; Fax. + 373 22738781
e-mail: secretariat@msmps.gov.md
www.msmps.gov.md

2, Vasile Alecsandri street, Chisinau, MD-2009
Tel. + 373 22268818; Fax. + 373 22738781
e-mail: secretariat@msmps.gov.md
www.msmps.gov.md

ORDIN

mun. Chișinău

„11” [illegible] 2020 Nr. [illegible]

Cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind determinarea procentului pierderii capacității de muncă, ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale și Criteriilor de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale

În scopul îmbunătățirii procedurii de determinare a procentului pierderii capacității de muncă în cazul accidentului de muncă sau a bolii profesionale, în temeiul prevederilor Legii nr. 60 din 30 martie 2012 „Privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități", Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, Hotărîrii Guvernului nr. 1361 din 22 decembrie 2005 pentru aprobarea Regulamentului privind modul de cercetare a accidentelor de muncă, Hotărîrii Guvernului nr. 1282 din 29 noiembrie 2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională, a Obiectivului 2 din Planul de acțiuni pentru implementarea Conceptului de reformare a sistemului de determinarea a dizabilității în Republica Moldova, aprobat prin Dispoziția Primului-Ministru nr. 43-d din 04 mai 2017, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 694 din 30.08.2017.

Ministru **Viorica DUMBRĂVEANU**

Anexa 2.

LISTA BOLILOR PROFESIONALE

CODUL GRUPELOR DE BOLI	LISTA FACTORILOR PROFESIONALI NOCIVI ŞI DE RISC	BOALA	CODUL CONFORM CLASIFICĂRII INTERNAŢIONALE A BOLILOR
1. Boli cauzate de agenţi chimici			
Metale, aliajele acestora, amalgame, compuşi anorganici şi organici			
1.1.	Beriliu şi compuşi	Rinită acută sau cronică	T56.7
		Rinită erozivă	-//-
		Bronşită acută sau cronică toxică	-//-
		Bronşiolită acută toxică	-//-
		Bronşită cronică obstructivă	-//-
		Traheobronşită	-//-
		Laringită acută sau cronică	-//-
		Faringită acută	-//-
		Laringospasm	-//-
		Edem pulmonar	-//-
		Alveolită acută toxică	-//-
		Pneumoscleroză toxică	-//-
		Febră de turnătorie	-//-
		Arsuri ale ochilor şi pielii	-//-
		Granulomatoză pulmonară	J63.2
		(berilioză)	T56.7
		Dermatită de contact alergică	-//-
		Granuloame ale pielii	-//-
		Ulcere ale pielii	
1.2.	Stibiu, aliaje şi compuşi	Dermatită de contact iritantă	T56.8
		Traheobronşită	-//-
		Anemie hemolitică	-//-
		Pneumoconioză nesclerogenă	J 63.8
1.3.	Cadmiu şi compuşi	Rinită atrofică	T56.3
		Perforare, erozie a septului nazal	-//-
		Bronhopneumopatie cronică	-//-
		obstructivă	-//-
		Bronşită acută sau cronică	-//-
		Bronşiolită toxică acută	-//-

		Traheită acută Edem pulmonar Pneumonie toxică Pneumofibroză Emfizem pulmonar Nefropatie toxică acută sau cronică Osteomalacie Hepatită toxică acută sau cronică	-//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.4.	Vanadiu şi compuşi	Traheobronşită Astm bronşic Fibroză pulmonară Conjunctivită Dermatită de contact alergică	T56.8 -//- -//- -//- -//-
1.5.	Nichel şi compuşi	Rinită acută Perforare, erozie a septului nazal Bronşită cronică Bronşită cronică obstructivă Laringită acută Faringită acută Pneumoscleroză Astm bronşic Dermatită de contact alergică Febră de turnătorie	T56.8 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.6.	Taliu şi compuşi	Neuropatie periferică Encefalopatie toxică Gastroenterită Hepatopatie toxică Nefropatie toxică Dermatită acută sau cronică Alopecie	T56.8 -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.7.	Osmiu şi compuşi	Dermatită de contact iritantă Cheratoconjunctivită Traheobronşită	T56.8 -//- -//-
1.8.	Seleniu şi compuşi	Bronşită iritantă Dermatită Encefalopatie toxică	T56.8 -//- -//-
1.9.	Cupru şi compuşi	Rinită acută Laringită acută Faringită acută Bronşită toxică Alveolită toxică acută şi cronică Astm bronşic	T56.4 -//- -//- -//- -//- -//-

		Granulomatoză pulmonară Edem pulmonar toxic Conjunctivită Dermatită de contact iritantă sau alergică Hepatopatie granulomatoasă Hepatită toxică Febră de turnătorie	-//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.10.	Cositor şi compuşi	Stanioză (pneumoconioză cauzată de staniu) Febră de turnătorie Hepatopatie toxică Dermatită de contact iritantă Alveolită toxică acută Bronşită cronică Bronşită cronică obstructivă	J63.5 T56.6 -//- -//- -//- -//-
1.11.	Zinc şi compuşi, clorură şi sulfură de zinc	Bronşită Pneumoconioză benignă Febră de turnătorie Dermatită de contact iritantă Arsuri, ulcere ale pielii	T56.5 -//- -//- -//- -//-
1.12.	Plumb şi compuşi	Lizereu gingival de Burton Anemie sideroplastică Încălcări ale metabolismului porfirinic Gastroduodenită Colică saturnină Hepatită toxică Polineuropatie periferică Encefalopatie toxică Nefropatie toxică Febră de turnatorie Alveolită toxică Bronşită cronică Bronşită cronică obstructivă Pneumofibroză	T56.0 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.13.	Mercur şi compuşi	Sindromul cerebelos – extrapiramidal (tremurături, ataxie, diplopie) Encefalopatie toxică acută sau cronică Polineuropatie periferică acută sau cronică toxică	T56.1 -//- -//- -//- -//- -//-

		Dereglări ale sistemului nervos vegetativ Sindromul psihoorganic Nefropatie Gingivostomatită acută sau cronică Paradontită Stomatită ulceroasă Enterită acută Colită acută	-//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.14.	Arsen şi compuşi	Conjunctivită acută Rinită acută sau cronică Perforare a septului nazal Laringită acută sau cronică Faringită acută Anemie hemolitică Polineuropatie periferică Polineuropatie toxică Mielopolineuropatie toxică Encefalopatie toxică Dereglări ale sistemului nervos vegetativ Gastrită acută Enterită acută Hepatită acută toxică Boli hepatice cronice Nefropatie toxică Boli de piele: - cheratoză plantară - ulcere - melanodermie	T57.0 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.15.	Mangan şi compuşi	Encefalopatie toxică (parkinsonismul din mangan) Demenţă Sindromul psihoorganic Dereglări ale sistemului nervos vegetativ	T57.2 -//- -//- -//-

1.16.	Crom şi compuşi	Ulcere, erozii, perforare a septului nazal Dermatită ulceroasă Dermatită de contact alergică Eczemă Astm bronşic Rinită acută sau cronică atrofică Bronşită toxică acută şi cronică Bronşiolită acută toxică Laringită acută sau cronică Faringită acută sau cronică Traheită acută Pneumonie toxică Edem pulmonar Pneumoscleroză	T56.2 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.17.	Cobalt şi compuşi	Febră de turnătorie Rinită acută Faringită acută Laringită acută Bronşită cronică obstructivă Pneumoscleroză	T56.8 -//- -//- -//- -//- -//-
		Halogeni şi compuşi anorganici	
1.18.	Clor gazos	Traheobronşită Rinită acută sau cronică Faringită acută sau cronică Laringită acută sau cronică Pneumonie toxică Astm bronşic Cheratită acută sau cronică Conjunctivită acută sau cronică Dermatită de contact iritantă Acnee	T59.4 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.19.	Fluor şi compuşii săi anorganici	Bronşită toxică acută şi cronică Rinită acută sau cronică cu perforare a septului nazal Faringită acută Laringită acută Traheită acută Pneumonie toxică Alveolită toxică cronică Conjunctivită acută Dermatită iritantă de contact Osteofluoroză	T59.5 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- M85.1

Compuşii anorganici ai azotului, carbonului, sulfului şi fosforului			
1.20.	Compuşii anorganici ai azotului (oxid de azot, acid azotic, amoniac)	Traheobronşită Rinită acută Faringită acută Laringită acută Traheită acută Alveolită toxică cronică Pneumonie toxică Perforare, erozie a septului nazal Dermatită Conjunctivită	T59.0 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.21.	Monoxid de carbon	Carboxihemoglobinemie Encefalopatie toxică Astenie	T58 -//- -//-
1.22.	Compuşii anorganici ai fosforului	Necroza maxilarului Alveolita maxilarului Osteopatia mandibulei Rinită, laringită, faringită şi traheită acută Bronşită toxică Traheobronşită Pneumoscleroză Encefalopatie toxică Anemie toxică Miocardită Boală hepatică Nefropatie Dermatită iritantă de contact Arsuri cutanate	T57.1 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.23.	Sulf, polisulfuri (polisulfură de bariu, calciu, sodiu)	Dermatită iritantă de contact Conjunctivită	T57.8 -//-
	Anhidridă sulfuroasă	Traheobronşită Conjunctivită Bronhopneumonie cronică obstructivă	T59.1 -//- -//-
1.24.	Acid sulfuric	Blefaroconjunctivită Odontopatie Periodontopatie Bronşită Sindrom de insuficienţă respiratorie reactivă	T.54.2 -//- -//- -//- -//-
1.25.	Sulfură de carbon	Sindromul psihoorganic Encefalopatie toxică Polineuropatie toxică	T65.4 -//- -//-

		Arteroscleroza regiunii coronariene Arteroscleroza regiunii cerebrale Arteroscleroza arterelor inferioare Arteroscleroza regiunii renale Arteroscleroza regiunii retiniene Traheobronşită Conjunctivită Sindromul neurasteniform amnesic	-//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
Hidrocarburi alifatice aromatice			
1.26.	N-hexane	Polineuropatie periferică Encefalopatie toxică	G62.2 G92
1.27.	Butadiene	Traheobronşită Conjunctivită Dermatită alergică de contact	J40 H10.4 L23.8
1.28.	Eteri ai petrolului	Deprimare a sistemului nervos central Traheobronşită Conjunctivită Dermatită alergică de contact Nefropatie toxică	F18 J40 H10.4 L23.8 N14.4
1.29.	Derivaţii halogenici şi/sau nitro ai hidrocarburilor alifatice (diclormetan, triclormetan (cloroform), tetraclormetan (tetraclorură de carbon), dicloretan, tricloretan, dibrometan, dicloretilenă, tricloretilenă (trielină), tetra-cloretilenă (percloretilenă)	Encefalopatie (trielina) Traheobronşită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact Hepatită toxică Nefropatie Polineuropatie toxică periferică	T53.6 -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.30.	Dicloracetilenă	Traheobronşită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact	J40 H10.4 L24.8
1.31.	Clorură de vinil	Fibroză pulmonară Acrosteoliza falangelor degetelor Sindromul Raynaud Hepatopatie fibrozantă Polineuropatie toxică Encefalopatie toxică Osteopatie toxică	T53.6 -//- -//- -//- -//- -//- -//-

1.32.	Benzen	Pancitopenie de tip hiporegenerativ Polineuropatie toxică Encefalopatie toxică	T52.1 -//- -//-
1.33.	Benzen şi omologii săi (toluien, xilen etc.)	Psihosindrom organic Pancitopenie de tip hiporegenerativă Traheobronşită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact Polineuropatie toxică Encefalopatie toxică	T52.2 -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.34.	Stiren	Psihosindrom organic Neuropatie periferică Traheobronşită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact	F07 G62.2 J40 H10.4 L24.8
1.35.	Derivaţi halogenici şi/sau nitro ai benzenului (mono clorbenzen, diclorbenzen, dinitroclorbenzen etc.)	Psihosindrom organic Hepatopatie Dermatită alergică de contact Porfirie toxică Polineuropatie toxică Encefalopatie toxică	T65.3 -//- -//- -//- -//- -//-
1.36.	Hidrocarburi policiclice aromatice mixturi (gudron, bitum, funingine, uleiuri minerale, uleiuri şi fluide de tăiere, ulei de creozot)	Dermatită iritantă de contact Dermatită alergică de contact Dermatită foliculară acneiformă (uleiuri minerale)	L24.8 L23.8 L24.1
1.37.	Hidrocarburi alifatice, inclusiv benzină, petrol-lampant, uait spirit, motorină etc.	Psihosindrom organic Encefalopatie toxică Polineuropatie toxică Melanodermie toxică Dermatită foliculară de ulei Dermatită de contact acută sau cronică Pneumonie toxică Hepatită toxică Epidermoză	T52.0 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.38.	Terpene (esenţă de terebentină, limonen etc.)	Traheobronşită Astm bronşic Dermatită alergică de contact	J40 J45.0 L23.8
1.39.	Fenol, tiofenol, naftol şi omologii săi, derivaţii	Traheobronşită Conjunctivită	J40 H10.4

	halogenici, nitro, sulfurici și fosforici	Dermatită iritantă de contact	L24.8
1.40.	Amine alifatice primare, secundare, trețiare, eterociclice și derivații lor (etilendiamină, trietilentetramină, nitrozamine, metilamină etc.)	Dermatită iritantă de contact Dermatită alergică de contact Astm bronșic Conjunctivită Leziuni ale corneei (metilamină)	L24.8 L23.8 J45.0 H10.4 H16
1.41.	Amine aromatice primare, secundare, terțiare, heterociclice și derivații acestora (anilină, parafenilendiamină (PFD), beta-naftilamină, 4-amindifenile,benzidină etc.)	Astm bronșic (PFD) Methemoglobinemie Anemie hemolitică Dermatită alergică de contact Cistită hemoragică	J45.0 D74.8 D59.1 L23.8 N30.9
1.42.	Amide (dimetilformamidă, dimetilacetamidă, acrilamidă etc.)	Traheobronșită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact Hepatopatie Neuropatie periferică (acrilamidă)	J40 H10.4 L24.8 K71 G62.2
1.43.	Acid cianhidric, cianuri, nitriți (acrilonitriți etc.)	Sechele neurologice de intoxicație acută Sindromul Parkinson Sindromul cerebelos-spastic Manifestări epileptice Traheobronșită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact	T65.0 -//- -//- -//- -//- -//-
1.44.	Ozon și peroxizii lui	Traheobronșită Conjunctivită	T59.8 -//-
1.45.	Cetone și derivații halogenici (acetonă, metilbutil cetonă etc.)	Traheobronșită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact Neuropatie periferică Encefalopatie toxică Dereglări ale sistemului nervos vegetativ	T52.4 -//- -//- -//- -//- -//-
1.46.	Aldehide și derivații lor (formaldehidă, glutaraldehidă etc.)	Traheobronșită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact Astm bronșic Dermatită alergică de contact	T59.2, T59.8 -//- -//- -//- -//-

1.47.	Izocianaţi (toluen diizocianat (TDI), difenilmetan diizocianat (MDI), hexametilen diizocianat (HDI), naftalendiizocianat (NDI) etc.)	Astm bronşic Traheobronşită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact	J45.0 J40 H10.4 L24.8
1.48.	Chinone şi derivaţii lor (hidrochinonă, benzochinonă etc.)	Dermatită alergică de contact Depigmentare Conjunctivită Cheratită	L23.8 L81.9 H10.4 H16.9
1.49.	Alcooli şi derivaţii lor (alcool etilic, alcool metilic, alcool butilic, alcool izopropilic etc.)	Deprimare a sistemului nervos central Neurită optică (alcool metilic) Traheobronşită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact	T51.0, T51.1, T51.2, T 51.8 -//- -//- -//-
1.50.	Glicoli şi derivaţii lor (etilenglicol, dietilenglicol, metil celosolv, celosolv etc.)	Traheobronşită Conjunctivită Nistagm Oxalurie Anemie macrocitară (metil celosolv) Tremor (intoxicaţie acută) Ataxie (intoxicaţie acută) Dereglări ale sistemului nervos vegetativ, encefalopatie, delir, halucinaţii, comă toxică (intoxicaţie acută)	T52.3 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.51.	Eteri şi derivaţii lor (eteretilic, clormetil, eter (CMME), bisclorometileter (BCME) etc.)	Conjunctivită Psihosindrom organic	H10.4 F07.9
1.52.	Acizi organic alifatici, aromatic, tio-acizi şi derivaţii lor (acid carbamic, acid tiocarbamic, carbamaţi, tiocarbamaţi, acid formic, acid acetic, acid tricloracetic, acid tioglicolic etc.)	Traheobronşită Conjunctivită Dermatită iritantă de contact Dermatită alergică de contact Faringită (ditiocarbamaţi) Hepatopatie	J40 H10.4 L24.8 L23.8 E04.9 K71
1.53.	Anhidride şi derivaţii lor (anhidrida maleică, anhidridă trimelitică, anhidridă ftalică etc.)	Traheobronşită Astm bronşic	J40 J45.0
1.54.	Compuşi organici ai fosforului	Polineuropatie	G62.2
1.55.	Esteri organici şi derivaţii lor	Deprimare a sistemului nervos	F18

	(amilacetat, acetat de butil, acetat de etil, acetat de propil, butilftalat, metacrilat de metil etc.)	central (SNC) Neuropatie periferică sensitivă (metacrilat de metil) Traheobronşită Conjunctivită Astm bronşic (metacrilat de metil) Dermatită iritantă de contact (metacrilat de metil) Dermatită alergică de contact (metacrilat de metil)	G62.2 J40 H10.4 J45.0 L24.8 L23.8
1.56.	Esteri organici ai acidului azotic (nitroglicol, nitroglicerină, nitroceluloză etc.)	Cefalee vasculară Criză de angor pectoral (nitroglicol) Dermatită alergică de contact Ulcere subunghile	G44.1 I20 L23.8 L60.8
1.57.	Baze şi substanţe similare bazelor	Rinită acută Bronşită toxică cronică sau acută Traheită acută Laringită acută Faringită acută Edem pulmonar Pneumonie toxică Pneumoscleroză toxică Arsuri ale pielii Dermatită de contact acută Conjunctivită acută	T54.3 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
1.58.	Produse de uz fitosanitar	Encefalopatie toxică acută sau cronică Comă toxică Encefalomielită acută sau cronică Polineuropatie toxică Gastroenterită toxică acută sau cronică Colită toxică acută Hepatită toxică acută sau cronică Nefropatie toxică acută sau cronică Bronşită acută sau cronică Pneumonie toxică Edem pulmonar Dermatită de contact acută sau cronică	T60 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-

		Cardiomiopatie toxică Anemie	
1.59.	Consecinţele intoxicaţiilor acute sau cronice legate de acţiunea complexă a factorilor chimici enumerate la punctele 1.1 – 1.58	Laringită toxică cronică Nazofaringită toxică cronică Traheită toxică Bronşită Bronşită cronică obstructivă Encefalopatie toxică Dereglări asteno-organice toxice Mielopolineuropatie toxică Polineuropatie toxică Gastroenterocolită cronică Pancreatită toxică cronică Hepatită toxică Anemie Nefropatie toxică Cardiomiopatie toxică	T65.8 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
2. **Boli cauzate de agenţi fizici**			
2.1.	Zgomot	Hipoacuzie bilaterală Surditate neurosensorială bilaterală	H83.3 H90.6
2.2.	Infrasunet	Surditate neurosensorială bilaterală Sindromul vestibular	T75.8 -//-
2.3.	Ultrasunet de contact	Polineuropatia membrelor superioare	G62.8
2.4.	Vibraţii mecanice transmise sistemului mînă-braţ	Sindromul Raynaud secundar (angioneuroza mîinii) Osteoartropatie (articulaţia umărului şi cotului) Sindromul de tunel carpian Alte neuropatii ale articulaţiilor membrului superior Sinovite, tendosinovite ale membrului superior	T75.2 -//- -//- -//- -//-
2.5.	Vibraţii transmise întregului corp	Sindromul Raynaud Spondilodiscopatia regiunii lombare Polineuropatia membrelor superioare şi inferioare Hernie de disc în regiunea lombară	T75.2 -//- -//- -//-
2.6.	Activităţi subacvatice şi sub acţiunea hiperbarizmului	Otopatie prin traumatizm baric Sinusopatie prin traumatizm	T70.0 T70.1

		baric Boala de decompresie (boala de cheson) Embolie gazoasă posttraumatică Barotrauma pulmonară Mielopatie Fibroză pneumatică Emfizemă Insuficienţă respiratorie Infarct pulmonar Nefroscleroză Ciroză hepatică	T70.3 T79.0 T70.8 -//- -//- -//- -//- -//- -//- -//-
2.7.	Radiaţii ionizante	Radiodermite Cataractă actinică Anemie aplastică Trombocitopenie Leucopenie Infertilitate masculină temporară sau permanentă Boala actinică acută sau cronică	T66 -//- -//- -//- -//- -//- -//-
2.8.	Radiaţii ultraviolete	Cheratoză Dermatită	H16.1 L56.8
2.9.	Radiaţii cu laser	Leziuni ale retinei Leziuni ale corneii Cataractă Opacifierea corpului vitros	H35.9 H18.9 H26.8 H43.3
2.10.	Radiaţii infraroşii	Cataractă Eritem permanent	H26.8 L59.0
2.11.	Radiaţii de microunde	Cataractă	H26.8
2.12.	Cîmpuri electromagnetice neionizante	Sindromul hematologic (leucopenie, trombocitopenie, pancitopenie) Sindromul hipotalamic Disfuncţii ale sistemului nervos vegetativ	T66 -//- -//-
2.13.	Radiaţie termică intensivă, încălzirea mediului de producere	Şoc termic Sincopă de căldură Crampe de căldură Deshidratare termică	T67 -//- -//- -//-
2.14.	Microclimat de răcire a mediului	Polineuropatie periferică	T69.8

	de producere	Sindromul angiodistonic periferic	-//-
3. Maladii provocate de agenţi biologici			
Bacterii			
3.1.	Clostridium tetani	Tetanos	A35
3.2.	Brucella (melitensis, abortus, suis, canis)	Bruceloză în diverse forme clinice	A23
3.3.	Micobacterium tuberculosis tipică şi atipică	Tuberculoză pulmonară Tuberculoză altor organe şi sisteme	A15 A 18
3.4.	Bacillus anthracis	Carbuncul cutanat, pulmonar, gastrointestinal	A22.0-22.8
3.5.	Rickettsia	Febra Q Richetsioză în diverse forme clinice	A78 A79.8
3.6.	Neisseria (meningitica)	Meningită	G01
3.7.	Salmonella	Salmoneloză	A02.8
3.8.	Erysipelothrix rhusiopathiae	Erizipeloid cutanat	A26
3.9.	Francisella tularensis	Tularemie în diverse forme clinice	A21
3.10.	Chlamidia psittaci	Ornitoza (psitacoza) si complicatiile ei	A70
3.11.	Borrelia burgdorferi	Boala Lyme în diverse forme clinice (precoce şi tardivă)	A69.2
3.12.	Leptospira	Leptospiroză	A27
Virusuri			
3.13.	Virusul hepatic "B"	Hepatita "B" acută sau cronică	B16 , B18.1
3.14.	Virusul hepatic "C"	Hepatita "C" acută sau cronică Crioglobulinemie mixtă Alte sechele	B17.1 B18.2 D.89.1 B94.2
3.15.	Virusul HIV	Sindromul de imunodeficienţă umană	B24
3.16.	Virusul rabiei	Rabie	A82
3.17.	Agenţi patogeni care provoacă encefalopatie spongiformă transmisibilă	Encefalopatie spongiformă	A81.0
Paraziţi			
3.18.	Ancylostoma duodenalis	Ankylostomiaza	B76.0
3.19.	Leishmania	Leishmanioza	B55

3.20.	Echinococcus granulosus	Hidatoza (echinococoza)	B67
		Fungi	
3.21.	Aspergillus fumigatus	Aspergiloză bronhopulmonară alergică Aspergilomă Aspergiloză sistemică	B44.0 -//- B44.7
		4. Boli ale aparatului respirator	
4.1.	Pulberi fibrinogene cu conținutul dioxidului de siliciu liber cristalin > 10%	Silicoză Antracosilicoză Silicosideroză Silicosilicatoză	J62.8 -//- -//- -//-
4.2.	Pulberi fibrinogene cu conținutul dioxidului de siliciu liber cristalin < 10% sau pulberi silicat în stare legată: a) talc, caolin, argilă, olivină, ciment etc. b) negru de fum, grafit, cocs, cărbune etc. c) pulberi abrazive, diamant, granit etc. d) pulberi de fier, bariu, mangan etc. e) aerosol de sudare cu conținutul oxid de fier, mangan, nichel, crom etc. f) pulberi de aluminiu g) mică, bentonită etc.	a) Silicatoze: talcoză, caolinoză, olivinoză, nefelioză etc. b) Carboconioze: antracoză, grafitoză pneumoconioză de funingine c) Stannoză d) Sideroze: stannoză, baritoză, manganoconioză e) Pneumoconioza sudorului f) Aluminoză g) Pneumoconioză fibrogenă	J62.0, J62.8 J60, J63.3 J63.5 J63.4 J63.5 J63.8 J68.0 J63.0 J63.8
4.3.	Amestec de pulberi cu conținut scăzut de siliciu liber cristalin	Pneumoconioze fibrogene: siderosilicoza, liparoză etc.	J62.8 -//-
4.4.	Pulberi fibrogene, mycobacteria tuberculosis	Pneumoconioză complicată de tuberculoză: silicotuberculoză, soniotuberculoză, antracosilico-tuberculoză	J65
4.5.	Pulberi cu conținut de fibre de azbest	Azbestoză pulmonară Plăci pleurale cu azbestoză	J61 J92.0
4.6.	Alte pulberi inerte	Alte pneumoconioze restante	J63
4.7.	Ciment, calcar, ghips, var etc.	Bronhopneumopatie cronică obstructivă	J44
4.8.	Carburi metalice(a metalelor dure)	Fibroză pulmonară	J68.4

4.9.	Fumuri şi gaze de sudură	Bronhopneumopatie cronică obstructivă	J44
4.10.	Bumbac	Bisinoză	J66.0
4.11	Cînepă, iută, sisal	Alte bronhopmeumopatii provocate de fibre textile Bisinoză	J66.8 J66.0
4.12.	Fibre minerale (lîna de rocă, lîna de zgură)	Traheobronşite	J40
4.13.	Fibre de sticlă	Traheobronşite	J40
4.14.	Factori biologici	Pneumonie hipersensibilă	J67.8
Agenţi cu mecanizm de acţiune imuno-alergic, cauză preponderentă a astmului bronşic			
4.15.	Origine vegetală: Pulberi şi făină de cereale Seminţe (soia, hrişcă, ricin, cafea verde) Enzime (papaină, pepsină, bromelină) Altele	 Astm bronşic Rinită Conjunctivită	 J45.0 J30.4 H10.1
4.16.	Origine animalieră: Derivaţi dermici Lichide biologice (sînge, urină) şi excremente Acarieni (de la produsele alimentare, de la păsări de curte) Enzime (pancreatină, subtilisină, tripsină) Altele	Astm bronşic Rinită Conjunctivită	J45.0 J30.4 H10.1
4.17.	Micete: Alternaria Aspergilus Penicilli Altele	Astm bronşic Rinită Conjunctivită	J45.0 J30.4 H10.1
4.18.	Agenţi chimici: Disocianaţi Săruri de platină Persulfaţi Colofoniu	Astm bronşic	J45.0
Agenţi cu mecanizm imuno-alergic, cauză preponderentă a alveolitei alergice extrinsece			
4.19.	Actinomicete termofile	Pulmonul fermierului	J67.0
4.20.	Alte micete	Alveolite alergice extrinsece cu sau fără evoluţie fibrotică	J67.9

4.21.	Proteine aviare (ser şi excremente de porumbei şi curcan)	Alveolite alergice extrinsece cu sau fără evoluţie fibrotică	J67.2
	5. Maladii cutanate		
5.1.	Substanţe şi preparate recunoscute drept alergizante şi iritante, prezente la locul de muncă	Dermatită alergică de contact Dermatită iritantă de contact Urticarie de contact şi alte reacţii imediate de contact	L23.8 L24.8 L50.6
5.2.	Compuşi fotoactivi	Dermatită de natură exogenă fotoalergică şi/sau fototoxică	L56 L56.1
5.3.	Uleiuri minerale	Dermatită foliculară	L24.1
5.4.	Fibre de lînă de sticlă	Dermatită iritantă de contact	L24.8
5.5.	Compuşi aromatici polihalogenaţi	Acnee	L70.8
5.6.	Substanţe chimice, factori biologici (iritanţi) (excepţie alergeni)	Urticarie de contact Dermatita iritantă de contact Toxicodermie	L50.6 L24.8 L27
5.7.	Substanţe chimice, factori biologici	Toxicodermie generală sau locală	L27
5.8.	Factori biologici alergici (alergeni)	Dermatită alergică de contact Exemă Urticarie alergică Dermatită de fotocontact	L23.8 L30.0 L50.0 L56.2
	6. Boli cauzate de suprasolicitări		
6.1.	Manipularea manuală a greutăţilor realizate cu continuitate în timpul schimbului de lucru	Spondilodiscopatia regiunii lombare Hernie de disc a regiunii lombare	M47.8 M51.2
6.2.	Suprasolicitări fizice şi posturi nepotrivite la nivelul membrelor superioare pentru activităţi desfăşurate cu ritmuri continue şi repetitive în timpul schimbului de lucru	Sindromul de suprasolicitare biomecanică a umărului: Tendinită supraspinatus sau tendinită rotatorie Tendinita bicepsului Tendinita calcificată a umărului Bursită umărului Sindromul de suprasolicitare biomecanică a cotului: Epicondilită Epitrohleită Bursită olecraniană Sindromul de suprasolicitare biomecanică a sistemului mînă-braţ	M75.1 M75.2 M75.3 M75.5 M77.0 M77.1 M70.2 M65.8

		Tendinite flexorii/extensorii Tenosinovită stiloidă radială Deget "în resort" Sindromul de tunel carpian Sindromul de suprasolicitare biomecanică: Sindromul de comprimare a nervului ulnar Tendinopatie de inserţie distală a tricepsului Sindromul de canal Guyon Boala Dupuytren	M65.4 M65.3 G56.0 G56.2 M77 G56.2 M72.0
6.3.	Suprasolicitări fizice şi posturi nepotrivite la nivelul genunchiului pentru activităţile desfăşurate cu continuitate în timpul schimbului de lucru	Bursită Tendinopatia cvadricepsului femural Meniscopatie degenerativă	M70.4 M76.8 M23.3
6.4.	Suprasolicitări fizice şi posturi nepotrivite la nivelul piciorului şi gleznei pentru activităţile desfăşurate în timpul schimbului de lucru	Talalgie plantară (entezopatie) Tendinita tendonului Achille Sindromul canalului tarsului	M77.5 M76.6 G57.5
Boli cauzate de suprasolicitări ale coardelor vocale			
6.5.	Efort îndelungat al coardelor vocale	Nodulii coardelor vocale	J38.2
Boli cauzate de suprasolicitări ale vederii			
6.6.	Lucru cu suprasolicitări vizuale	Miopie progresivă din cauza supraîncordării vederii	H52.1
7. Tumori profesionale			
7.1.	Alcool izopropilic	Neoplasm al cavităţii nazale Neoplasm al sinusurilor paranazale	C30 C31
7.2.	Auramină	Neoplasm al vezicii urinare Neoplasm al calicelor şi bazinetelor renale	C67 C65
7.3.	Amine aromatice (benzidină, betanaftilamină, 4-aminodifenil si sărurile lor etc. (lista 2 şi 3)	Neoplasm al vezicii urinare	C67
7.4.	Arseniu şi compuşii lui	Neoplasm al pielii Neoplasm al ficatului Neoplasm pulmonar	C44 C22 C34

7.5.	Azbest	Mezoteliom pleural Mezoteliom pericardic Mezoteliom peritoneal Mezoteliom al tunicii testiculelor Neoplasm pulmonar	C45.0 C45.2 C45.1 C45.7 C34
7.6.	Benzen	Neoplasm al sistemului hematopoetic	C82-C96
7.7.	Beriliu şi compuşii lui	Neoplasm pulmonar	C34
7.8.	Bisclorometileteri şi clorometileteri	Neoplasm pulmonar	C34
7.9	1,3-butadien;Butan şi Izobutan cu conţinut de 0,1% butadien	Neoplasm al sistemului hematopoetic	C82-C96
7.10.	Cadmiu şi compuşii lui	Neoplasm pulmonar	C34
7.11.	Clorura de vinil	Angiosarcomă hepatică	C22.3
7.12.	Compuşii de nichel	Neoplasm pulmonar Neoplasm al cavităţii nazale Neoplasm al sinusurilor paranazale	C34 C30 C31
7.13.	Crom (compuşi hexavalenţi)	Neoplasm pulmonar Neoplasm al cavităţii nazale Neoplasm al sinusurilor paranazale	C34 C30 C31
7.14.	Crionit	Mezoteliom pleural	C45.0
7.15.	Formaldehide	Neoplasm al rinofaringelui	C11
7.16.	Hidrocarburi aromatice policiclice (benzopiren etc. lista 2)	Neoplasm cutanat Neoplasm al vezicii urinare Neoplasm pulmonar	C44 C67 C34
7.17.	N-metil-N-nitrozoguanidină	Neoplasmul cerebral	C71
7.18.	Oxizi de etilenă	Neoplasm al sistemului hemolimfopoetic	C82-C96
7.19.	Talc cu conţinut de fibre azbestiforme	Neoplasm pulmonar Mezoteliom pleural	C34 C45.0
7.20.	2,3,7,8- tetracloro-dibenzo-paradiozină	Neoplasm pulmonar Sarcom al ţesuturilor moi Limfom non Hodjkin	C34 C49 C82-C85
7.21.	Radiaţii ionizante	Neoplasme solide Neoplasm al sistemului hematopoetic	C00-C80 C82-C96
7.22.	Radiaţii solare	Neoplasm al zonelor cutanate fotoexpuse	C44
7.23.	Radon şi produsele sale de degradare	Neoplasm pulmonar	C34

7.24.	Siliciu liber cristalin	Neoplasm pulmonar	C34
7.25.	Virusul hepatitei B (infecţie cronică)	Hepatocarcinom	C22.0
7.26.	Virusul hepatitei C (infecţie cronică)	Hepatocarcinom	C22.0
7.27.	Virusul HIV	Sarcomul Kaposi	C46
	Amestecuri		
7.28.	Funingine (ale hidrocarburilor aromatice policiclice cancerigene)	Neoplasm cutanat Neoplasm pulmonar	C44 C34
7.29.	Uleiuri de şisturi bituminoase	Neoplasm cutanat	C44
7.30.	Uleiuri minerale netratate sau uşor tratate	Neoplasm cutanat Neoplasm pulmonar	C44 C34
7.31.	Smoală de gudron de cărbune şi gudron de huilă	Neoplasm cutanat Neoplasm pulmonar Neoplasm al laringelui Neoplasm al cavităţii bucale Neoplasm al vezicii urinare	C44 C34 C32 C00-C06 C67
7.32.	Pulberi de lemn dur	Neoplasm al cavităţii nazale Neoplasm al sinusurilor paranazale	C30 C31
7.33.	Vapori de acizi anorganici cu conţinut de acid sulfuric	Neoplasm pulmonar Neoplasm al laringelui	C34 C32
7.34.	Hidrocarburi aromatice policiclice cancerigene	Neoplasm pulmonar	C34
7.35.	Pesticide nonarsenicale (pulverizarea şi aplicarea)	Neoplasm al sistemului hematopoetic Neoplasm pulmonar Neoplasm cutanat Neoplasm cerebral	C82-C96 C34 C44 C71

Anexa 3.

FIŞA DE SEMNALARE nr. _
a cazului de suspiciune a bolii (intoxicaţiei) profesionale sau de modificare a diagnosticului prezumtiv

Către:
unitatea economică, ____________________
Centrul de sănătate publică teritorial ____________________
Nume, prenume şi patronimic ____________________
Sexul (m/f)__________
Data naşterii: anul ________ luna __________ziua __________
Buletin de identitate: seria ____ nr. __________cod personal ____________________
Domiciliul ____________________
Telefon: fix__________mob: __________ e-mail ____________________
Locul de muncă
Unitatea economică ____________________
Adresa ____________________ telefon ____________________
Domeniul de activitate: ____________________
Denumirea secţiei, sectorului etc.____________________
Profesia, funcţia____________________
Diagnosticul prezumtiv sau modificat de boală(intoxicaţie) profesională____________________

____

* denumirea grupei bolilor, ** denumirea maladiei

Factor(i) cauzal(i) eventual(i) ____________________

____

____________________ Semnătura preşedintelui comisiei medicale

____________________ Semnătura şi ştampila medicului-şef Instituţia medico-sanitară publică/privată

Data completării:
anul_____ luna__________ ziua ____
Data expedierii:
anul_____ luna__________ ziua ____
Data înregistrării la Centrul de Sănătate Publică:
anul_____ luna__________ ziua ____
nr.________

____
Semnătura, nume, prenume

* Pentru unitatea economică se înscrie denumirea grupei bolilor profesionale
** Pentru Centrul de sănătate publică teritorial se înscrie denumirea maladiei profesionale

Anexă la Fişa de semnalare

Consimţământul

persoanei supuse stabilirii diagnosticului de boală (intoxicaţie) profesională în legătura cu riscurile profesionale specifice

Eu subsemnatul, numele ______________, prenumele ______________
Îmi exprim consimţămîntul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate, în legătură cu activitatea profesională.
În caz de necesitate de a fi consultat de către medicii din instituţie sau de către medicii din alte instituţii medicale, îmi exprim acordul pentru transmiterea datelor cu caracter personal privind starea mea de sănătate către aceşti medici în scopul consultului şi tratamentului meu.

____________________ semnătura

____________________ data

Anexa 4.

PROCES-VERBAL
de cercetare a cazului de suspiciune a bolii (intoxicației) profesionale

____
ziua, luna, anul

1.____
Numele, prenumele, anul nașterii persoanei afectate

2. **Teritoriul administrativ**____

3. **Denumirea unității economice** ___________________________________

____

(denumirea deplină, adresa amplasării, telefon, adresa juridică)

3.1 **Tipul de activitate:**____

____

3.2. **Denumirea secției, sectorului,** ____________________________________

____

4. **Profesia/ocupația lucrătorului/persoanei**________________________

____

4.1.**Vechimea totală în muncă**_______________________________

4.2.**Vechimea în muncă în profesia (ocupația) dată**______________________

4.3. **Vechimea în muncă în condițiile acțiunii factorilor nocivi și nefavorabili, care au putut cauza boala (intoxicația) profesională**_____________________________

____

4.4. **Ruta profesională**____

____

5. **Diagnosticul prezumtiv de boală (intoxicație) profesională**__________________

____

6. **Data și instituția care a stabilit diagnosticul prezumtiv** _____________________

____

6* **Data (ora) îmbolnăvirii**____

se completează în cazul bolilor (intoxicațiilor) profesionale acute

7. **Data și ora primirii de către Centrul de Sănătate Publică a fișei de semnalare despre suspiciunea bolii (intoxicației) profesionale**___________________________________

8. **Descrierea condițiilor de muncă, care ar fi putut cauza apariția bolii (intoxicației) profesionale:**

____

(suprafața, volumul, amplasarea utilajelor și caracteristica lor)

____

(starea sistemelor de ventilație, încălzire și condiționare a aerului etc.)

____

____

(starea sistemelor de iluminare)

____

nerespectarea regulamentului tehnologic al procesului de producere

____

(încălcarea regimului de exploatare a utilajelor tehnologice, aparatelor și

____

instrumentelor de lucru, prezența situațiilor de avarie)

____

____

____

Activitatea de muncă în teren deschis:______________________________

____

8.1. Descrierea detaliată a operaţiunilor tehnologice îndeplinite, activităţii de producere, cu enumerarea tuturor factorilor nocivi ai mediului de producere şi procesului tehnologic, sursele lor, durata timpului de acţiune în % (în baza documentaţiei tehnice şi tehnologice, cronometrajului, regimului tehnologic, materialelor atestării locurilor de muncă)

____

8.2. Caracteristica regimului de muncă şi odihnă: metodă cart, schimburi, prezenţa, durata şi respectarea pauzelor reglementate (tabelul evidenţei timpului lucrat), lucru supraprogram______________________________

____

8.3. Echipament individual de protecţie (EIP): modelul, nivelul asigurării în corespundere cu factorul de producţie nociv prezent, periodicitatea utilizării, încălcarea regulilor de păstrare şi aplicare (STAS, ISO, instrucţiunilor privind securitatea şi sănătatea în muncă)______________________________

____

9. **Rezultatele investigaţiilor de laborator şi instrumentale efectuate la locurile de muncă cercetate** (în strictă corespundere cu diagnosticul prezumtiv) **în dinamică pe ultimii 5 ani. Se indică durata acţiunii factorului(lor) de risc profesional pe perioada schimbului de lucru sau săptămînal/lunar. Informaţii despre laboratoarele de încercări, care au efectuat investigaţiile (acreditarea lor), anul efectuării lor. Dacă sînt utilizate date din literatură, se indică sursa, anul** ______________________________

____

10. **Caracteristica sanitară a factorilor mediului ocupaţional la locul de muncă al persoanei afectate după gradul nocivităţii** (pentru fiecare factor separat în strictă corespundere cu diagnosticul prezumtiv)

(se efectuează conform Indicaţiilor metodice„Evaluarea igienică a factorilor mediului ocupaţional

____

şi a procesului de muncă. Criteriile igienice de clasificare a condiţiilor de muncă")

10.1. **Existenţa contactului cu agenţii patogeni ai bolilor infecţioase şi parazitare**____

11. **Estimarea generală a condiţiilor de muncă cu evidenţa acţiunii combinate şi asociate a tuturor factorilor de risc din mediul ocupaţional şi procesului de muncă** (se efectuează conform Indicaţiilor metodice „Evaluarea igienică a factorilor mediului ocupaţional şi a procesului de muncă. Criteriile igienice de clasificare a condiţiilor de muncă")____

12. **Existenţa, starea şi folosirea încăperilor de menire social-sanitară**______________

13. **Asigurarea cu alimentaţie, inclusiv specială, curativ-profilactică** ______________

14. **Deservirea medicală (rezultatele examenelor medicale la angajare şi periodice)**______

15. **Existenţa la lucrător a bolii generale stabilite anterior cu diagnostic identic, a fost el îndreptat la Centrul republican de boli profesionale** ______________

16. **Existenţa în trecut a bolilor (intoxicaţiilor) profesionale printre angajaţii secţiei, sectorului (dacă da se indică diagnosticul)**____

17. **Funcţia, numele, prenumele şi semnăturile membrilor comisiei, care au participat la cercetarea cazului de suspiciune a bolii (intoxicaţiei) profesionale**

Cu procesul-verbal de cercetare am făcut cunoştinţă:

Angajatorul______________________________________ semnătura______________

(numele, prenumele)

Persoana afectată (reprezentantul acesteia)______________________________

În conformitate cu Legea nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice se propune:

____
____
____
____
____
____

Concluzie: ____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

Medic igienist în sănătatea ocupațională ____________________

(semnătura)

Medic-şef sanitar de stat
al teritoriului administrativ ____________________

(semnătura şi ştampila)

Anexă
la Procesul-verbal de cercetare a cazului
de suspiciune a bolii (intoxicației)
profesionale

DECLARAȚIE DE CONFIDENȚIALITATE
PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul, numele ______________, prenumele ______________ angajat în funcția de ____________, mă oblig să păstrez confidențialitatea datelor cu caracter personal a căror prelucrare o efectuez, în virtutea atribuțiilor de serviciu, inclusiv după încetarea activităților de prelucrare a acestor date.

Cunosc faptul că încălcarea normelor legale privind protecția datelor cu caracter personal atrage răspunderea administrativă, disciplinară, materială, civilă ori penală, conform legislației în vigoare.

Data__________________ Semnătura __________________

Anexa 5.

FIŞA DE DECLARARE A CAZULUI
DE BOALĂ (INTOXICAŢIE) PROFESIONALĂ nr. _

Către:
unitatea economică, ____
Centrul de sănătate publică teritorial____________________________________

Nume, prenume şi patronimic ______________________________________
Sexul (m/f) __________
Data naşterii: anul _______ luna __________ziua __________
Buletin de identitate: seria ____ nr.___________cod personal ______________
Domiciliul ____
Telefon: fix______________mob.: ______________ e-mail_______________
Locul de muncă
Unitatea economică____
Adresa ____ telefon ____________
Domeniul de activitate: ____
Denumirea secţiei, sectorului etc.___________________________________
Profesia, ocupaţia____

Diagnosticul definitiv de boală (intoxicaţie) profesională* ______________**

____

* denumirea grupei bolilor ** denumirea maladiei

____

Factor(i) cauzal(i) nociv(i) ____

____

____

Diagnosticul prezumtiv ____

* denumirea grupei bolilor ** denumirea maladiei

____

Diagnosticul modificat ____

data modificării

____

Semnătura şi ştampila conducătorului
Centrului republican de boli profesionale
Data completării:
anul_____ luna__________ ziua ____

Data expedierii:
anul_____ luna__________ ziua ____
Data înregistrării:
anul_____ luna__________ ziua ____
nr._____

____
Semnătura, nume, prenume

* Pentru unitatea economică se înscrie denumirea grupei
** Pentru Centrul de sănătate publică teritorial se înscrie denumirea maladiei
*** În cazul schimbării diagnosticului – se expun argumentele